

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

ANNÉE 1931

N<sup>o</sup> 321

# THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

**ISAKSOHN SAMUEL**

*Né le 3 Janvier 1905 à Vama (Roumanie)*

---

**ÉTUDE COMPARATIVE  
DES DIFFÉRENTES LÉGISLATIONS  
ANTI-ABORTIVES  
ET DES RÉSULTATS OBTENUS PAR ELLES**

---

*Président : M. CUNÉO, Professeur*

---

PARIS

IMPRIMERIE UNION, 13, RUE MÉCHAIN

---

1931



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

ANNÉE 1931

N° .....

**THÈSE**  
POUR LE  
**DOCTORAT EN MÉDECINE**  
DIPLOME D'ÉTAT

PAR  
**ISAKSOHN SAMUEL**  
*Né le 3 Janvier 1905 à Vama (Roumanie)*

---

**ÉTUDE COMPARATIVE**  
**DES DIFFÉRENTES LÉGISLATIONS**  
**ANTI-ABORTIVES**  
**ET DES RÉSULTATS OBTENUS PAR ELLES**

---

*Président : M. CUNÉO, Professeur*

---

PARIS  
IMPRIMERIE UNION, 13, RUE MÉCHAIN

---

1931

*Le Doyen : M. BALTHAZARD*

*I. — Professeurs :*

|                                                                        | MM. :         |
|------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Anatomie . . . . .                                                     | ROUVIÈRE.     |
| Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale. . . . .       | CUNÉO.        |
| Physiologie. . . . .                                                   | ROGER.        |
| Physique médicale . . . . .                                            | STROHL.       |
| Chimie médicale . . . . .                                              | DESGREZ.      |
| Bactériologie . . . . .                                                | LEMIERRE.     |
| Parasitologie et histoire naturelle médicale . . . . .                 | BRUMPT.       |
| Pathologie et thérapeutique générales                                  | BAUDOUIN.     |
| Pathologie médicale. . . . .                                           | CLERC.        |
| Pathologie chirurgicale . . . . .                                      | N...          |
| Anatomie pathologique . . . . .                                        | ROUSSY.       |
| Histologie . . . . .                                                   | CHAMPY.       |
| Pharmacologie et matière médicale.                                     | TIFFENEAU.    |
| Thérapeutique . . . . .                                                | LOEPER.       |
| Hygiène et médecine préventive . .                                     | TANON.        |
| Médecine légale. . . . .                                               | BALTHAZARD.   |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie. . . . .                    | MÉNÉTRIÉR.    |
| Pathologie expérimentale et comparée                                   | RATHERY.      |
| Hydrologie thérapeutique et climatologie . . . . .                     | M. VILLARET.  |
| Clinique médicale. . . . .                                             | CARNOT.       |
|                                                                        | BEZANÇON.     |
|                                                                        | ACHARD.       |
|                                                                        | Marcel LABBÉ. |
| Hygiène et clinique de la première enfance . . . . .                   | LEREBOULLET.  |
| Clinique des maladies des enfants .                                    | NOBÉCOURT.    |
| Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale. . . . . | H. CLAUDE.    |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. . . . .               | GOUGEROT.     |
| Clinique des maladies du système nerveux. . . . .                      | GUILLAIN.     |
| Clinique des maladies infectieuses .                                   | TEISSIER.     |
| Clinique chirurgicale . . . . .                                        | DELBET.       |
|                                                                        | HARTMANN.     |
|                                                                        | LEJARS.       |
|                                                                        | GOSSET.       |
| Clinique ophtalmologique . . . . .                                     | TERRIEN.      |
| Clinique urologique. . . . .                                           | LEGUEU.       |
| Clinique d'accouchements . . . . .                                     | COUVELAIRE.   |
|                                                                        | BRINDEAU.     |
|                                                                        | JEANNIN.      |
| Clinique gynécologique . . . . .                                       | J.-L. FAURE.  |
| Clinique chirurgicale infantile et orthopédie . . . . .                | OMBRÉDANNE.   |



|                                       |               |
|---------------------------------------|---------------|
| Clinique thérapeutique médicale . .   | VAQUEZ.       |
| Clinique oto-rhino-laryngologique . . | SEBILEAU.     |
| Clinique thérapeutique chirurgicale.  | Pierre DUVAL. |
| Clinique propédeutique . . . . .      | SERGENT.      |
| Professeur sans chaire. . . . .       | MAUCLAIRE.    |
| Clinique de la tuberculose . . . . .  | L. BERNARD.   |

## II. — Agrégés en exercice

MM. :

|                                     |                       |
|-------------------------------------|-----------------------|
| Neurologie et psychiatrie . . . . . | ALAJOUANINE.          |
| Physiologie. . . . .                | BINET.                |
| Pathologie médicale. . . . .        | AUBERTIN.             |
| Pathologie médicale. . . . .        | BÉNARD (Henri).       |
| Chimie biologique. . . . .          | BLANCHETIÈRE.         |
| Pathologie chirurgicale . . . . .   | BROCCQ.               |
| Pathologie médicale. . . . .        | BRULÉ.                |
| Pathologie chirurgicale . . . . .   | CADENAT.              |
| Pathologie médicale. . . . .        | CATHALA.              |
| Pathologie médicale. . . . .        | CHABROL.              |
| Pathologie médicale. . . . .        | CHEVALLIER.           |
| Pathologie chirurgicale . . . . .   | DE GAUDART D'ALLAINES |
| Physique. . . . .                   | DOGNON.               |
| Pathologie médicale. . . . .        | DONZELOT.             |
| Obstétrique. . . . .                | ÉCALLE.               |
| Urologie. . . . .                   | FEY.                  |
| Pathologie expérimentale . . . . .  | GARNIER.              |
| Bactériologie . . . . .             | GASTINEL.             |
| Pathologie chirurgicale . . . . .   | GATELLIER.            |
| Histologie . . . . .                | GIROUD.               |
| Pathologie médicale. . . . .        | HARVIER.              |
| Anatomie . . . . .                  | HOVELACQUE.           |
| Pathologie médicale. . . . .        | HUTINEL.              |
| Hygiène. . . . .                    | JOANNON.              |
| Parasitologie . . . . .             | JOYEUX.               |
| Chimie biologique. . . . .          | LABBÉ (Henri).        |
| Pathologie médicale. . . . .        | LAROCHE (Guy).        |
| Oto-rhino-laryngologie . . . . .    | LEMAITRE.             |
| Anatomie pathologique . . . . .     | LEROUX.               |
| Pathologie chirurgicale . . . . .   | LEVEUF.               |
| Neuro-psychiatrie . . . . .         | LÉVY-VALENSI.         |
| Pathologie médicale. . . . .        | LIAN.                 |
| Pharmacologie . . . . .             | MERCIER (Fernand).    |
| Histologie . . . . .                | MILLOT.               |
| Pathologie médicale. . . . .        | MONDOR.               |
| Pathologie médicale. . . . .        | MOREAU.               |
| Pathologie chirurgicale . . . . .   | MOULONGUET.           |
| Pathologie chirurgicale . . . . .   | MOURE.                |
| Histologie . . . . .                | MULON.                |
| Anatomie pathologique. . . . .      | OBERLING.             |
| Anatomie . . . . .                  | OLIVIER.              |
| Médecine légale. . . . .            | PIEDELIEVRE.          |
| Obstétrique . . . . .               | PORTES.               |
| Pathologie chirurgicale . . . . .   | QUENU.                |
| Physiologie chirurgicale . . . . .  | RICHTET Fils.         |

|                                      |                         |
|--------------------------------------|-------------------------|
| Dermatologie et syphiligraphie . . . | SÉZARY.                 |
| Pathologie médiæ. . . . .            | VALLERY-RADOT (Pasteur) |
| Obstétrique. . . . .                 | VAUDESCAL.              |
| Ophtalmologie . . . . .              | VELTER.                 |
| Histologie . . . . .                 | VERNE.                  |
| Obstétrique. . . . .                 | VIGNES.                 |

III. — *Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens.*

MM. :

|                              |                |
|------------------------------|----------------|
| Pharmacologie . . . . .      | BUSQUET.       |
| Pathologie médicale. . . . . | GOUGEROT.      |
| Obstétrique. . . . .         | GUÉNIOT.       |
| Obstétrique. . . . .         | LEQUEUX.       |
| Parasitologie . . . . .      | NEVEU-LEMAIRE. |
| Histologie . . . . .         | RETTERER.      |
| Physique. . . . .            | ZIMMERN.       |

IV. — *Agrégés chargés de cours de clinique à titre permanent.*

MM. :

|                                 |                    |
|---------------------------------|--------------------|
| Clinique chirurgicale. . . . .  | ALGLAVE.           |
| Clinique chirurgicale. . . . .  | AUVRAY.            |
| Clinique chirurgicale. . . . .  | BASSER.            |
| Clinique obstétricale . . . . . | CHEVASSU.          |
| Clinique médicale. . . . .      | LAIGNEL-LAVASTINE. |
| Clinique obstétricale. . . . .  | LE LORIER.         |
| Clinique obstétricale. . . . .  | LÉVY-SOLAL.        |
| Clinique médicale. . . . .      | LÉRI.              |
| Clinique médicale. . . . .      | METZGER.           |
| Clinique chirurgicale. . . . .  | MOCQUOT.           |
| Clinique chirurgicale. . . . .  | PROUST.            |
| Clinique chirurgicale. . . . .  | SCHWARTZ.          |

V. — *Chargés de cours.*

MM. :

|                                                                                                                                                  |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Chargé du cours de chirurgie ortho-<br>pédique chez l'adulte pour les<br>accidentés du trvail, les mutilés<br>de guerre et les infirmes adultes. | MAUCLAIRE, agrégé. |
| Stomatologie. . . . .                                                                                                                            | FREY.              |
| Éducation physique. . . . .                                                                                                                      | CHAILLEY-BERT.     |
| Radiologie clinique . . . . .                                                                                                                    | LEDoux-LEBARD.     |
| Puériculture . . . . .                                                                                                                           | WEILL-HALLE.       |

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

*A mon président de thèse, M. le Professeur CUNÉO.*



*A mon maître M. le Professeur agrégé DESMARET.*

*A M. le Professeur BALTHAZARD,  
Doyen de la Faculté de Médecine.*

*A M. le Professeur agrégé DEVRAIGNE.*

*A M. le Docteur ROUBAKINE,  
Expert d'hygiène de la section d'hygiène de la S. D. N.*



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

## INTRODUCTION

*La présente thèse est un essai d'aborder un problème qui tient par une moitié du domaine social et par l'autre de celui de la médecine.*

*Jusqu'au bout j'essaierai de parler le langage des chiffres. Néanmoins il est impossible de faire abstraction de certaines considérations d'ordre social. De même qu'il est impossible d'établir une bonne statistique de mortalité infantile sans envisager le milieu c'est-à-dire conditions d'alimentation, d'habitation et d'éducation, de même il est impossible de porter remède à ce danger social, qu'est l'avortement clandestin, sans l'approfondir à tous les points de vue.*

*Et d'abord on se heurte à une difficulté spéciale : les travaux d'ensemble sur ce problème sont très rares et les statistiques presque inexistantes sauf en U. R. S. S.*

*Il m'a été impossible de trouver dans la bibliographie des statistiques du nombre d'avortements enregistrés dans les divers services de chirurgie — bien plus, en voulant établir une statistique basée sur les observations j'ai rencontré différents termes équivalents d'avortements. Ce sont : métrorrhagie, retard des règles, etc.*

*Et malgré tout l'avortement existe et fait trois catégories de victimes : des morts, des malades chroniques et des stériles. Les chiffres sont tout à fait impressionnants. Pourquoi étudier la mortalité par pneumonie et non pas celle par infection post-abortive, qui n'est peut-être pas moindre?*

*Et les journées de travail perdues et les frais d'assistance de ces innombrables malades du ventre ne sont pas chose négligeable.*

*D'un autre côté il est aussi important de préserver la femme de la stérilité que de soulager son fardeau de la maternité par le développement de différentes œuvres comme : cantines maternelles, crèches, gouttes de lait, jardins d'enfants et autres.*

*Car l'expérience montre que la rigueur de la loi n'a pu empêcher ce danger social. Au contraire, plus la loi était sévère et plus on avortait discrètement. Mais hélas ! Plus cette opération craignait la lumière et plus elle risquait l'infection, sans compter le gain qu'en retiraient les profiteurs. Le résultat obtenu était le même que celui qu'on obtenait par la loi sur la prohibition de l'alcool.*

*Alors la loi est devenue plus indulgente : Résultat ? Le même ! Il faudra donc trouver une solution radicale du problème jusqu'au jour où le bien-être général permettra la création des familles nombreuses sans souci. Car on ne peut pas faire le reproche d'être égoïste à une fille mère ou à une mère ayant déjà d'écrasantes charges de famille, parce qu'elles se font avorter.*

*Il est par conséquent nécessaire de savoir le pourquoi des avortements, quels sont les moyens qu'on lui oppose et surtout médicalement combien faut-il de victimes à ce « moloch ».*

## CHAPITRE PREMIER

### LA PRATIQUE DE L'AVORTEMENT EST UN FAIT

La pratique hospitalière et les quelques rares statistiques existantes prouvent que la pratique de l'avortement est un fait. L'étude de l'avortement en révèle rapidement l'importance et ne manque pas de la classer comme un des fléaux sociaux demandant un nombre colossal de victimes humaines.

Chirurgiens, médecins légistes et accoucheurs sont appelés journellement à constater les ravages de l'avortement clandestin. Leurs témoignages à son sujet sont tellement nombreux qu'ils pourraient remplir des volumes. En effet, le problème a son importance au double point de vue de la mortalité maternelle et de la natalité.

Le nombre de malades soignés dans les hôpitaux de Paris pour avortement a augmenté dans des proportions considérables depuis les trois dernières décades. Dans son rapport présenté au IX<sup>e</sup> Congrès National de la Natalité tenu en septembre 1928, M. le professeur Audibert déclare : « A la clinique d'accouchement de Toulouse, le nombre des avortements est passé de 5% avant la guerre, à 10% en 1920. Depuis ils se sont tellement multipliés que j'ai été obligé de renoncer à les recevoir, parce qu'ils encombraient mes salles et qu'il ne me restait plus de lits pour les accouchées ». Et plus loin : « Il y a plus d'avortements que de naissances, affirme le docteur Landroy ».

D'après M. le professeur Delbet, le nombre de femmes traitées pour l'avortement dans les hôpitaux parisiens

est de 7% par rapport au nombre total des malades traités dans les mêmes hôpitaux.

Déjà en 1898, la statistique de la maternité de l'hôpital Boucicault comprenait :

|                                     | 1898 | 1904 |
|-------------------------------------|------|------|
| Accouchements à terme . . . . .     | 457  | 497  |
| Accouchements avant terme . . . . . | 45   | 102  |
| Avortements. . . . .                | 43   | 130  |

Pour un chiffre sensiblement égal d'accouchements à terme, celui des accouchements prématurés a plus que doublé et celui des avortements a plus que triplé dans l'espace de sept années.

Doleris avait constaté que dans 11 maternités parisiennes entre 1895 et 1914, la proportion des avortements par rapport aux accouchements s'était accru de 2,5% à 18,49%. Plus de 50% en étaient des avortements provoqués.

M. le docteur Bouchacourt dans son article du *Journal des Praticiens*, déclare ce qui suit : « Ce qu'on ne saurait trop répéter, c'est que l'avortement clandestin continue à être un des fléaux de notre pays ».

La Section d'hygiène de la Société des Nations consacre son « Rapport Épidémiologique » du 15 juillet 1930 au problème de la mortalité maternelle. Celle par avortement est de beaucoup la plus importante. Voici du reste ce qu'en dit le rapport cité : « La nomenclature de 1929 donne une place beaucoup plus large à l'avortement qui est à peine nommé dans celle de 1920. Cette différence n'est pas due seulement à un changement du point de vue médical, mais exprime un fait social d'une importance capitale : l'augmentation de fréquence de l'avortement et son rôle en tant que cause de décès maternels devient également plus important que celui de l'accouchement à terme. De plus, l'avortement qui jusqu'à présent était plus du ressort des autorités judiciaires que des autorités

sanitaires, commence à sortir de l'ombre. On commence à l'étudier, à en rechercher les causes. L'avortement a été légalisé en U. R. S. S. (décret du 18 novembre 1920).

Ce phénomène (l'avortement clandestin) s'étant généralisé dans tous les pays, voici, exprimé en pourcentage le nombre d'avortements par rapport au nombre d'accouchements normaux. En Allemagne, il était :

|                   |         |
|-------------------|---------|
| En 1890 . . . . . | 8 à 10% |
| En 1910 . . . . . | 15%     |
| En 1925 . . . . . | 25%     |

M. Genss dans son livre : *Le problème de l'avortement en U. R. S. S.*, donne les chiffres suivants pour l'Allemagne :  
Nombre d'avortements :

|                  |                           |
|------------------|---------------------------|
| En 1911. . . . . | 240.700 (d'après Bentin). |
| En 1923. . . . . | 500.000 (Heynemann).      |
| En 1924. . . . . | 875.750 (Liepmann).       |

En 1927 il y en avait plus d'un million. Alors qu'en 1911 il y avait un avortement pour 8 accouchements, le nombre de ces derniers étant de 1.526.469, la proportion tombait à 2,5 en 1923 avec 1.337.599, pour descendre à 1,5 en 1924. En 1927 enfin il n'y avait plus qu'un accouchement pour un avortement.

La situation est également grave en France. M. le professeur Maclair estime le nombre d'avortements pratiqués annuellement à Paris à 100.000 En France, il y en aurait 5 à 600.000 par an, d'après M. le professeur Balthazard.

En Pologne, M. le professeur Grzywo-Dabrowski évalue à 15.000, le nombre d'avortements pratiqués annuellement à Varsovie. La base de son calcul n'est constituée que par le nombre de cas graves hospitalisés et de celui de morts connus par les autorités judiciaires. Voici le nombre d'avor-

tements et d'accouchements enregistré à Varsovie, entre 1921 et 1924.

|                | <i>Avortements</i> | <i>Accouchements</i> |
|----------------|--------------------|----------------------|
| 1921 . . . . . | 1.138              | 3.403                |
| 1922 . . . . . | 1.100              | 5.917                |
| 1923 . . . . . | 1.761              | 7.108                |
| 1924 . . . . . | 1.843              | 7.928                |

La proportion des avortements par rapport aux accouchements est donc en moyenne de 23 %. Tels sont les faits. En voici les conséquences.

### CONSÉQUENCES

L'avortement clandestin est une chose grave aussi bien par le nombre de victimes qu'il fait que par les catégories de celles-ci. Ce sont les catégories suivantes :

1<sup>o</sup> Mortalité.

2<sup>o</sup> Morbidité.

La deuxième catégorie comprend deux sortes de malades

a) Les malades chroniques opérés ou non.

b) Les stériles.

Comme nous le verrons par la suite, le total de ces trois sortes de malades est réellement fantastique. La pathologie connaît peu de maladies ayant des manifestations morbides aussi diverses et des conséquences tellement graves par leur nombre et par leur nature. L'avortement clandestin est d'après M. Audibert « Le grand pourvoyeur de la chirurgie utéro-abdominale. » Essayons donc en suivant la classification indiquée d'établir les chiffres pour chaque catégorie.

#### a) Mortalité.

Au cours du IX<sup>e</sup> Congrès National de la natalité, M. le professeur Mauclair avait déclaré que le nombre

d'avortements pratiqués annuellement à Paris serait de 100.000. « Parmi ceux-là il y a 80.000 femmes, opérées ou non qui s'en tirent sans accidents. A mon avis, il y a 600 morts dans les jours qui suivent l'opération. Il y a 2 à 3.000 morts consécutives pour suppuration pelvienne. » En outre, il reste un grand nombre de malades chroniques dont l'état de santé ne va en s'aggravant que petit à petit. Quant à la mortalité on s'accorde à l'évaluer à 6%. Que résulte-t-il de l'utilisation de ces chiffres dans l'élaboration d'une statistique? En prenant comme base les chiffres indiqués par Lacassagne, 70.000 avortements à Paris, 500.000 en France, il résulte que le nombre de femmes mourant annuellement des suites de l'avortement est de :

4.200 pour Paris.  
30.000 pour la France.

Ce chiffre de morts est vraiment trop impressionnant pour ne pas solliciter d'une façon permanente toute l'attention du corps médical.

Ailleurs, ces chiffres atteignent des limites sensiblement égales, sinon supérieures. D'après le « rapport épidémiologique » cité, « le rapport entre le nombre de décès consécutifs à l'avortement et ceux qui sont dûs à l'accouchement a été de 42 %, c'est-à-dire presque le double. 50 % des femmes hospitalisées pour avortement, font de la fièvre, 36 % présentent des affections graves et 4 % environ meurent.

La mortalité maternelle après avortements et accouchements a été par 1.000 accouchements :

|                               | 1922  | 1923  | 1924  |
|-------------------------------|-------|-------|-------|
| Léningrad (Paevsky) . . . . . | 3,92  | 3,55  | 2,76  |
| Berlin (Roesle). . . . .      | 13,90 | 14,00 | 11,00 |

La diminution de la mortalité maternelle à Leningrad était parallèle à la diminution du nombre d'avortements clandestins.

D'après M. le professeur Liepmann, il y avait en Allemagne, en 1924, 43.782 cas de mort par suite d'avortements clandestins. Notons que parmi les 95% qui ne meurent pas, nombreuses sont celles qui restent atteintes d'affections chroniques, d'autant plus graves qu'elles frappent le plus souvent des femmes jeunes. Le rapport épidémiologique cité en rapportant le résultat d'une analyse faite aux États-Unis, au sujet de 672 décès, note que 304 décès étaient survenus chez des femmes âgées de 20 à 29 ans et 259 chez des femmes âgées de 30 à 39 ans. Outre la perte de ces vies humaines, il y a là autant de sources de rénovation de la population de taries. Alors qu'en même temps sur 29.306 avortements artificiels pratiqués dans les hôpitaux de Moscou, il n'y avait aucun décès. Par contre, sur les 2.683 femmes admises dans les hôpitaux pour avortements clandestins, on a eu 35 décès. Mais à côté de cela, il faut noter que le nombre de cas connus par les autorités judiciaires est minime. Voici le nombre d'autopsies pour mort consécutive à des manœuvres abortives faites, à l'Institut de Médecine légale de Paris et que M. le professeur Balthazar a bien voulu nous communiquer.

| <i>Années</i>  | <i>Nombre<br/>de cas</i> |
|----------------|--------------------------|
| 1924 . . . . . | 17                       |
| 1925 . . . . . | 8                        |
| 1926 . . . . . | 17                       |
| 1927 . . . . . | 14                       |
| 1928 . . . . . | 13                       |
| 1929 . . . . . | 31                       |
| 1930 . . . . . | 28                       |

Voici les mêmes données pour Varsovie :

|                  |    |
|------------------|----|
| 1918 . . . . .   | 7  |
| 1919 . . . . .   | 12 |
| 1920 . . . . .   | 12 |
| 1921 ; . . . . . | 21 |
| 1922 . . . . .   | 20 |

|                |    |
|----------------|----|
| 1923 . . . . . | 21 |
| 1924 . . . . . | 42 |
| 1925 . . . . . | 45 |
| 1926 . . . . . | 46 |

De nombreuses malades succombant souvent à des complications péritoneales ou autres, il est évident que les chiffres indiqués sont forcément incomplets.

### b) Morbidité.

D'après les témoignages cités l'avortement est le grand pourvoyeur de la chirurgie utéroabdominale. En effet, les affections génitales chroniques de la femme, relèvent principalement de deux facteurs : la gonococcie et les suites septiques de l'avortement. Ce dernier est à lui seul responsable de la grosse majorité de tous les cas. Mais il n'est pas assez recherché dans l'étiologie des affections sus-indiquées.

Voici le nombre d'hospitalisations pour avortements à Vienne :

|                                                          | 1899 | 1908 | 1913 |
|----------------------------------------------------------|------|------|------|
| Genss . . . . .                                          | 19,8 | 32,7 | 57,2 |
| en % de toutes les malades de l'ensemble des cliniques : |      |      |      |

|                 | 1908 | 1909 | 1910 | 1911 | 1913   |
|-----------------|------|------|------|------|--------|
| Moscou. . . . . | 3,4  | 5,3  | 6,7  | 11,6 | 13,5 % |

en % du nombre de toutes les hospitalisées des maternités.

Il suffit de parcourir certaines salles de femmes dans les cliniques chirurgicales pour constater le grand nombre d'affections gynécologiques. Parmi celles-ci ce sont principalement les suites immédiates de l'avortement. En voici le nombre établi dans le service de M. le professeur Desmarets à Ambroise Paré, pendant une période allant du

29 octobre 1927 à la fin décembre 1929. Il y avait en tout 429 femmes entrées avec des hémorragies consécutives à l'avortement. 409 en furent curettées, 20 n'ayant pas été curettées ou étant sorties sur demande.

Là encore, nous avons établi la moyenne de l'âge auquel les femmes avortent le plus souvent. Sur 341 femmes dont l'âge était connu, la statistique montre ce qui suit :

|        |          |       |    |    |    |      |
|--------|----------|-------|----|----|----|------|
| 75,3 % | avortent | entre | 16 | et | 30 | ans. |
| 24,6 % | —        | —     | 31 | et | 40 | —    |

Répetons toujours que ce ne sont là que des cas où les malades ne pouvaient plus éviter un séjour à l'hôpital.

En Allemagne, l'institution des caisses des assurances maladie étant très répandue et disposant des statistiques complètes, M. Resle les a étudiées quant à l'avortement et ses suites. Il note que les avortements constituent la cause de morbidité la plus fréquente du groupe relatif à l'état puerpéral. Voici maintenant les ravages exercés par ce fléau dans le domaine de la stérilité.

### c) Stérilité.

M. le docteur Bouchacourt parlant de la stérilité dans l'article cité, déclare : « depuis deux ans, que je remplis les fonctions d'assistant bénévole à la consultation de stérilité de Lariboisière, j'ai pu me rendre compte du rôle qui est joué par les manœuvres abortives parmi les facteurs assez peu nombreux de la stérilité féminine ».

Nous avons pu étudier les dossiers de la dite consultation, grâce à la bienveillante obligeance de M. le professeur agrégé Devraigne. Sur un total de 1.006 cas examinés, voici les constatations que nous avons faites :

795 femmes étaient atteintes de stérilité primitive ;

211 femmes étaient atteintes de stérilité secondaire.

Il y avait en plus 8 cas de stérilité par syphilis.

L'ensemble de 211 femmes, donc 100 % étaient devenues

stériles à la suite d'un ou de 2 avortements septiques. Il y avait en effet :

169 ayant fait 1 fausse-couche.

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
| 29 | — | 2 | — |
| 5  | — | 3 | — |
| 6  | — | 4 | — |
| 2  | — | 5 | — |

C'est donc principalement après 1 ou 2 avortements qu'elles étaient devenues stériles. Sur le nombre total de cas examinés, elles constituent 21 %. Mais leur prédominance est considérable parmi les causes de la stérilité secondaire : presque 100 %.

Cette statistique nous fournit une nouvelle preuve de l'influence néfaste de l'avortement septique sur le problème de la natalité par la création d'une improductivité définitive chez de nombreuses femmes.

Il faut enfin tenir compte des conséquences budgétaires et industrielles de l'avortement criminel. Car une bonne partie des ressources de l'assistance publique est consacrée à la guérison des maux entraînés par l'avortement septique. D'autre part, il en résulte un grand nombre de journées de travail perdues de même qu'une diminution dans la production artisanale et industrielle.

RÉSUMÉ. — La pratique de l'avortement criminel se chiffre par : 1° une mortalité élevée ; 2° une morbidité prolongée et coûteuse plaçant l'avortement comme facteur étiologique sur la même échelle que les maladies infectieuses les plus redoutées et 3° une stérilisation définitive d'un grand nombre de femmes à une époque de pleine activité génitale.

Tout cela malgré et parallèlement à une législation des plus sévères. Voyons son état actuel, ses tendances et les causes de son inefficacité dans la répression de ce crime ou délit, selon les lois.

## CHAPITRE II

### LÉGISLATION

D'une façon générale, les lois des différents pays régissant le problème de l'avortement étaient presque les mêmes, jusqu'il y a 10 à 15 ans. Avaient-elles des différences dans le maniement et dans les définitions juridiques il n'en reste pas moins vrai qu'elles avaient deux facteurs communs :

1° La tendance repressive visant aussi bien l'avortée que ses complices.

2° L'âge.

L'interdiction totale et sans réserve de l'avortement remonte au Concile de Constantinople de 692. L'esprit de la loi est donc en définitive, resté le même, depuis environ douze cents ans. Car c'est à cette époque qu'il se généralisa.

Bien qu'il existât déjà des lois repressives à ce sujet dans l'an 16 avant J.-C., les lois Julia et Papia Poppea restreignant les droits d'héritage des célibataires — l'avortement fut néanmoins toléré ouvertement avec des restrictions minimales dans certains pays. D'autres n'y voyaient rien de répréhensible. La tendance repressive se fraya son chemin tard après la généralisation du christianisme comme nous le verrons dans le chapitre historique.

Actuellement nous sommes régis en France par deux lois :

1<sup>o</sup> Loi du 27 mars 1923, correctionnalisant l'avortement considéré comme crime par l'ancien article 317 du Code pénal.

2<sup>o</sup> Loi du 31 juillet 1920 réprimant la provocation à l'avortement et la propagande anticonceptionnelle.

La première rédaction de l'ancien article 317 remonte à 1810, date à laquelle il fut créé par les jurisconsultes Cambacérès et Portales, d'accord avec Napoléon. Il fut modifié par la suite et c'est le texte du 27 avril 1832 qui servait jusqu'en 1923 :

*Article premier.* — Quiconque par aliments, breuvages, médicaments, violences ou par tout autre moyen, aura provoqué l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera passible de la réclusion.

*Art. 2.* — La même peine sera prononcée contre la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même, ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet si l'avortement s'en est suivi.

*Art. 3.* — Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé ainsi que les pharmaciens, qui auront indiqué ou administré ces moyens, seront condamnés à la peine de travaux forcés à temps, dans les cas où l'avortement aurait eu lieu.

Notons en passant que l'avortement thérapeutique n'était pas mentionné et de ce fait punissable comme l'avortement criminel.

Voyant que le résultat obtenu fut presque nul, les législateurs modifièrent l'article 317 et le complétèrent en même temps, se basant sur les considérations suivantes :

1<sup>o</sup> La loi étant très sévère, les jurés acquittèrent presque toujours les inculpés, donc, espoir d'impunité des coupables et manque d'exemple statué.

2<sup>o</sup> La loi n'était en quelque sorte que thérapeutique ; c'est-à-dire ne s'occupant que du fait accompli, mais en

en exigeant la prophylaxie. Et comme dans l'esprit des législateurs c'était surtout la provocation à l'avortement et toute la propagande anti-conceptionnelle, les principaux responsables de la restriction des naissances suivant l'une des deux modalités: application de moyens anticonceptionnels ou avortements ils s'opposèrent à cette propagande par la loi du 31 juillet 1920 dont voici les principaux articles ayant trait à l'avortement :

*Article premier.* — Sera puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 100 à 3.000 francs quiconque soit par des discours proférés dans des lieux ou réunions publiques, soit par la vente, et la mise en vente ou l'offre, même non publique, ou par l'exposition, l'affichage ou la distribution soit la sur voie publique ou dans des lieux non Publics, ou par distribution à domicile, la remise sous bande ou sous enveloppe fermée ou non fermée, à la poste ou à tout agent de distribution ou de transports, de livres, d'écrits, d'imprimés, d'annonces, d'affiches, dessins, images, emblèmes, soit par la publicité des cabinets médicaux ou soit disant médicaux, aura provoqué au crime d'avortement alors même que cette provocation n'aura pas été suivie de faits.

*Art. 2.* — Sera puni des mêmes peines, quiconque aura vendu, mis en vente ou fait vendre, distribuer ou fait distribuer, de quelque manière que ce soit, des remèdes, des substances, instruments ou objets quelconques, sachant qu'ils étaient destinés à commettre le crime d'avortement, lors même que cet avortement n'aurait été ni consommé, ni tenté, et alors même que ces remèdes, substances, instruments ou objets quelconques, proposés comme moyen d'avortement efficace, seraient en réalité, inaptes à le réaliser.

*Article 5.* — Lorsque l'avortement aura été consommé, à la suite des manœuvres ou des pratiques prévues à l'art. 2,

les dispositions de l'article 317 du code pénal seront appliquées aux auteurs des dites manœuvres ou pratiques.

Voici enfin la modification de l'article 317 par la loi du 27 mars 1923 dont le texte est ainsi conçu :

*Article unique.* — Les trois premiers paragraphes sont modifiés ainsi qu'il suit. Quiconque par aliment, breuvage, médicament, manœuvre, violence ou par tout autre moyen, aura procuré ou tenté de produire l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni d'emprisonnement, d'un an à 5 ans et d'une amende de 500 à 10.000 francs.

Sont punis d'un emprisonnement de 6 mois à 2 ans et d'une amende de 100 à 2.000 francs, la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet si l'avortement s'en est suivi.

Les médecins, officiers de santé, sages-femmes, chirurgiens dentistes, pharmaciens, ainsi que les étudiants en médecine, les étudiants ou employés en pharmacie, herboristes, bandagistes et marchands d'instruments de chirurgie qui auraient indiqué, favorisé ou pratiqué ces moyens, seront condamnés aux peines prévues au paragraphe premier.

La suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession, pourront en outre, être prononcées contre les coupables, conformément aux articles 25 et 26 de la loi du 30 novembre 1892, lesquels, dans l'espèce, seront applicables aux pharmaciens et herboristes, ainsi qu'aux aspirants aux diplômes de ces deux professions.

Outre les peines mentionnées, dans les trois paragraphes qui précèdent, les tribunaux pourront prononcer pendant deux ans au moins et dix ans au plus, l'interdiction de séjour déterminée par l'article 19 de la loi du 27 mai 1885.

Une discussion juridique approfondie sortant de notre

compétence, nous ne ferons que noter les résultats obtenus par l'application des textes précités.

Notons toutefois l'inefficacité de la loi à l'égard des faits suivants :

Les moyens abortifs aussi bien qu'anti-conceptionnels s'étaient ouvertement dans les devantures des pharmaciens et herboristes. Et si, pour tourner la loi, aucune réclame n'est faite, combien sont ceux, par contre, qui sans ordonnance médicale vont acheter des spéculums, sondes, poires à injections, préservatifs et autres, sans compter les différentes plantes réputées « efficaces ».

## I. RÉSULTATS

Ici, il faudrait citer tout le premier chapitre, constatant les ravages exercés parmi les femmes, subissant des manœuvres abortives clandestines.

Avant comme après, on continue à se faire avorter dans toutes les classes de la société.

Et la loi? A-t-elle fait diminuer le nombre des victimes? Nous devons dire non, en nous basant surtout sur les témoignages cités.

Voici du reste ce qu'en dit M. le professeur Audibert : « Pour ma part, je ne crois nullement à l'efficacité des mesures légales qui se passent, si je puis dire, sur un autre plan que celui de la pratique courante ».

Et en terminant son rapport : « Vous qui êtes persuadés que l'on ne peut rien attendre de la répression ni de la peur du gendarme, vous savez que la mort guette les avortées, qu'une sur dix paie ces manœuvres de sa vie, que deux ou trois restent infirmes à jamais, vous le savez, vous le direz ».

Le rapport épidémiologique cité dit à ce sujet : « D'autre part, l'avortement devenu un grave problème social de notre époque, continue à rester une des causes

principales de la mortalité maternelle. Les moyens habituels, c'est-à-dire législatifs, de lutte contre ce phénomène, se sont montrés inefficaces ».

Toutes ces opinions émises il y a deux ou trois ans sont malheureusement encore exactes. Car le nombre d'avortements n'a aucune tendance à diminuer et la pratique hospitalière prouve journellement que le nombre des victimes de l'avortement criminel continue à être élevé comme par le passé. Mais est-ce que la loi peut du moins se vanter d'avoir découvert plus de coupables que par le passé? Il ne semble pas, et ceci ressort des faits suivants :

### **Nombre d'affaires instruites.**

En vertu de l'article 317, ont été poursuivies entre 1909 et 1913, 641 personnes dont 218 ont été condamnées, en 1922, il y a eu 350 poursuites avec 210 condamnations.

Depuis la promulgation de la loi du 31 juillet 1920, il y a eu, en tout et pour tout, jusqu'en 1928, 180 poursuites avec 169 condamnations.

Voici maintenant une statistique établie sur les chiffres publiés par le Compte général de l'administration de la Justice Criminelle en France et en Algérie et qui donne le nombre d'affaires et de condamnations entre 1895 et 1927.

### **Avortements.**

| <i>Années</i>  | <i>Accusation</i> | <i>Accusés</i> | <i>Acquittés</i> |
|----------------|-------------------|----------------|------------------|
| 1895 . . . . . | 39                | 94             | 86               |
| 1896 . . . . . | 30                | 79             | 56               |
| 1901 . . . . . | 24                | 63             | 37               |
| 1902 . . . . . | 15                | 36             | 20               |
| 1903 . . . . . | 27                | 48             | 32               |
| 1904 . . . . . | 21                | 49             | 35               |
| 1905 . . . . . | 31                | 54             | 38               |
| 1906 . . . . . | 32                | 56             | 40               |
| 1907 . . . . . | 41                | 63             | 50               |

| <i>Années</i>  | <i>Accusation</i> | <i>Accusés</i> | <i>Acquittés</i> |
|----------------|-------------------|----------------|------------------|
| 1908 . . . . . | 38                | 66             | 53               |
| 1909 . . . . . | 36                |                |                  |
| 1909 . . . . . | 36                | 77             | 57               |
| 1910 . . . . . | 74                | 103            | 69               |
| 1911 . . . . . | 49                | 78             | 49               |
| 1912 . . . . . | 45                | 96             | 57               |
| 1913 . . . . . | 89                |                |                  |
| 1919 . . . . . | 104               | 301            | 170              |
| 1920 . . . . . | 126               | 322            | 199              |
| 1921 . . . . . | 130               | 376            | 256              |
| 1922 . . . . . | 138               | 363            | 210              |
| 1923 . . . . . | 52 + 122          | 142 + 291      | 97               |
| 1924 . . . . . | 200               | 514            | 74               |
| 1925 . . . . . | 192               | 434            |                  |
| 1926 . . . . . | 199               | 400            | 91               |
| 1927 . . . . . | 198               | 408            | 87               |

Cette statistique présente deux traits caractéristiques pendant la période allant jusqu'en 1923 :

1<sup>o</sup> Le grand nombre d'acquittés ;

2<sup>o</sup> Le peu de peines afflictives ou infâmantés infligées aux condamnées qui récoltent dans l'immense majorité des cas une peine correctionnelle : emprisonnement ou amendes.

On trouve, en effet, six condamnations aux travaux forcés à temps et deux à perpétuité entre 1895 et 1923.

Les cas de réclusion ne sont pas rares, la grosse majorité des condamnés à des peines correctionnelles.

En regard de toute la statistique, il tombe sous le sens que le nombre d'accusés est ridiculement petit face au grand nombre de coupables.

Si la justice pouvait instruire tous les cas, ils devraient atteindre, sinon dépasser le million en comptant les complices.

*Peut-on parler d'une efficacité en face de ces deux faits : nombre égal de victimes, sinon augmenté d'un côté et de*

*l'autre, chiffre des condamnations ridiculement petit, c'est-à-dire le mal continuant sa voie souterraine.*

Ailleurs les choses en sont également là. Les pays avec une législation identique présentent les mêmes résultats. Voici le nombre de condamnations pour avortements en Angleterre :

| <i>Années</i> | <i>Nombre</i> |
|---------------|---------------|
| 1913. . . . . | 31            |
| 1914. . . . . | 33            |
| 1915. . . . . | 23            |
| 1916. . . . . | 36            |
| 1916. . . . . | 36            |
| 1917. . . . . | 40            |
| 1918. . . . . | 54            |
| 1919. . . . . | 60            |
| 1920. . . . . | 35            |
| 1921. . . . . | 40            |
| 1922. . . . . | 19            |
| 1923. . . . . | 22            |

En Allemagne, il y avait le nombre d'affaires jugées suivant :

| <i>Années</i> | <i>Nombre</i> |
|---------------|---------------|
| 1885. . . . . | 949           |
| 1911. . . . . | 949           |
| 1913. . . . . | 1.467         |
| 1921. . . . . | 4.248         |
| 1923. . . . . | 3.565         |
| 1924. . . . . | 5.296         |

M. Roubakine dans *Annales de Médecine légale*, de 1929, cite les chiffres suivants pour l'Allemagne :

Femmes condamnées pour avortements :

| <i>Années</i> | <i>Nombre</i> |
|---------------|---------------|
| 1913. . . . . | 1.135         |
| 1914. . . . . | 1.350         |
| 1915. . . . . | 804           |
| 1916. . . . . | 1.077         |

| <i>Années</i> | <i>Nombre</i> |
|---------------|---------------|
| —             | —             |
| 1917. . . . . | 890           |
| 1921. . . . . | 3.325         |
| 1925. . . . . | 7.500         |

Nous verrons, dans les chapitres suivants que l'avortement n'a pas toujours été considéré comme il l'est maintenant.

## II. HISTORIQUE

### a) Période de libre disposition.

L'avortement a toujours été apprécié différemment, selon les époques historiques et selon les circonstances de la vie des peuples. Ce qui est certain, c'est que l'avortement a été pratiqué de tout temps. Les preuves nous en sont fournies par les documents historiques, là où l'opinion publique s'intéressait à la question de près ou de loin ; d'autre part, l'ethnographie nous en donne d'autres en rapportant les coutumes des peuples n'ayant pas de forme d'état bien définie, ni de textes écrits.

Un des textes les plus anciens semble être le Code d'Hammourabi, *xxi<sup>e</sup>* siècle avant J. C.

Plus près, en Grèce, nous trouvons l'avortement très répandu et ne souffrant que des restrictions tout à fait minimales. A Athènes, l'avortement provoqué avec l'assentiment de la femme reste impuni. Aristote, qui le conseille, en donne la justification suivante, motivée par le nombre d'enfants de la famille : « et pour éviter la surcharge du trop grand nombre, s'il n'est pas permis, par les lois du pays, de les abandonner, qu'on détermine au moins jusqu'à quel nombre on en aura et qu'on fasse avorter les mères avant que leur fruit ait sentiment et vie, car c'est là ce qui distingue la suppression excusable d'avec celle qui est atroce. (Aristote : *Politique*, volume III, livre 7, ch. 17, page 87, édition Artaud, Paris 1803)

Les Lacédémoniens, comme c'est connu, exposaient leurs enfants semblant faibles, à la naissance. Si Aristote basa son opinion sur le respect de la vie, la faisant naître au moment de l'animation du fœtus, les Lacédémoniens étaient loin de respecter la vie tout court. C'était le culte de la beauté physique et l'orgueil de la force physique qui étaient à la base de la morale en matière d'avortement. Ceux qui ne pouvaient pas satisfaire aux exigences respectives furent repoussés du sein de la Société. Par contre, il était criminel de se faire avorter ; car ainsi on détruisait peut être dans le germe un futur vainqueur des Olympiades ou un futur héros.

D'après Pline, les anciens grecs disposaient d'une part de : « Atokia » ou moyens anti-conceptionnels et de l'autre « phtoria » moyen destiné à détruire le produit de la conception. Moralement, on n'y voyait rien de honteux, à tel point que l'avortement, en général, et les expériences personnelles, en particulier, formaient souvent le sujet de conversations à table.

Chez les Romains, le « paterfamilias » ayant droit de vie et de mort sur ses enfants, il serait inconcevable que la loi défendit l'avortement. En effet, elle ne s'occupe que de l'avortement imposé ou défendu par le mari. Les femmes non mariées étaient libres de disposer dans cette question, l'état considérant le fœtus, comme « pars viscerum matris ».

On semble s'être occupé sérieusement de l'étude de l'avortement à Rome, puisque Ovide cite dans sa XIV<sup>e</sup> Elégie un « embryosphacte », instrument destiné à faire avorter. Vers la fin du premier siècle avant J. C., le besoin de soldats des romains étant grand, ils édictèrent les lois « Julia et Papia Poppéa » — an XVI avant J. C. — empêchant les célibataires d'hériter par testament ou en aggravant les conditions pour bénéficier de l'héritage.

Le résultat ne semble pas avoir été fameux car Plu-

tarque en dit : « Les Romains se marient non pas pour avoir des héritiers, mais des héritages ».

Les premières peines contre l'avortement ne furent édictées que sous le règne d'Alexandre Sévère (222 à 235 p. J. C.).

Il était réservé au christianisme et à sa morale d'imposer sa position vis à vis de ce problème à l'ensemble du monde civilisé.

Jusqu'à nos jours, la position des états est restée la même, quoique pour d'autres motifs.

Quant à l'influence sur les masses exercée par la morale chrétienne, elle commençait à s'affaiblir depuis de nombreuses années. Les pères de l'Église en effet, considèrent le mariage comme du reste l'amour charnel, comme un « mal nécessaire ». Hiéronymus dit à ce sujet : « le mariage est toujours une faute, tout ce que l'on peut faire, c'est se faire pardonner en le sanctifiant. Voici donc la raison pour laquelle on en fait un sacrement de l'Église.

L'église ne pouvait manquer de frapper de ban les moyens anti-conceptionnels, le mariage ayant la procréation comme unique but. Quant à sa position vis à vis de l'avortement, voici ce qu'en dit le Dr. Klotz : « D'après la doctrine apostolique du péché originel le fœtus prend déjà part au péché comme un être vivant et s'il venait à mourir sans être baptisé, il subirait la damnation éternelle. De là, la grande préoccupation de tous les croyants de sauver l'âme de l'enfant par le baptême. On comprend dès lors que l'avortement dirigé contre un fœtus présumé animé, qu'on privait ainsi du baptême, était un crime plus odieux que l'infanticide même qui permettait de respecter les intérêts spirituels de l'enfant. »

On discutait longtemps pour savoir à quel moment le fœtus serait animé, on avait convenu 40 jours pour les garçons et 80 jours pour les filles. Distinction qui ne s'est d'ailleurs pas répandue. Mais l'église finit par fixer la

date au moment de la conception et par là de condamner l'avortement sans réserve.

### **b) Premières mesures.**

Déjà le Concile d'Ancyre de 314 écarta pendant dix ans de la participation au sacrement les femmes qui avaient consenti à se faire avorter.

En 692, le Concile de Constantinople assimila l'avortement à l'homicide et décréta, comme sanction, la peine de mort.

Enfin le pape Sixte V en 1588 et le Pape Grégoire XIV en 1591 assimilèrent l'avortement à l'homicide volontaire avec la même sanction de la peine capitale. Cette conception devait nécessairement se refléter d'abord dans les états catholiques pour des motifs religieux. Un édit de 1556 d'Henri II ne laisse aucun doute à ce sujet.

« Henri comme nos prédécesseurs et progéniteurs très chrétiens rois de France aient par actes verbaux et catholiques, chacun en son endroit, montré par leurs très louables effets qu'à droit et bonne raison le nom de Très Chrétien a eux propre et particulier, leur avoit été attribué. En quoi les voulant imiter et suivre et ayant par plusieurs bons et salutaires exemples témoigné la dévotion qu'avons a conserver et garder, ce tout, celestre et excellent titre... et étant duement avertis d'un crime très énorme et exécrable, fréquent en Notre Royaume, qui est, que plusieurs femmes ayant conçu enfans, par moyens deshonnêtes ou autrement, persuadées par mauvais vouloir et conseils, et qui occultent et cachent leur grossesse, sans en rien découvrir et déclarer, et avenant le temps de leur part et délivrance de leur fruit, occultement s'en délivrent, puis les suffoquent, meurtrissent ou autrement suppriment sans leur avoir fait départir le Saint Sacrement de Baptême... et après se trouve l'enfans avoir été privé tant du St.-Sacre-

ment du baptême que sépulture publique et accoutumée, soit telle femme, tenue avoir homicider son enfant ; et pour réparations publiques, punie de mort et dernier supplice de telle rigueur que la qualité particulière des cas le méritera, afin que ce soit exemple à tous et que ci après n'y soit fait aucun doute ni difficulté » en février 1556 ».

La législation est donc restée la même jusqu'à nos jours avec des variantes dans la gravité de la peine mais restant au fond la même, c'est-à-dire sévèrement repressive.

Sans parler des peuples à culture ancienne comme les Chinois ou les Hindous, qui pratiquent l'avortement plus ou moins ouvertement, il est pratiqué au su et au vu de tous chez les peuples vivant en état de civilisation arriérée ou primitive.

C'est du reste chez eux que les raisons de l'indifférence complète de leur société vis-à-vis de cet acte, apparaissent le plus ouvertement. Ainsi en Australie, avec ses conditions d'existence très dures, les femmes se débarrassent très souvent d'une grossesse qui pourrait les rendre inapte pour la lutte pour l'existence ; il faut surtout prendre en considération leur vie errante. Les Tahitiennes connues pour leur érotisme excessif, les premiers navires de blancs furent souvent accostés par des barques chargées de femmes tahitiennes venant se livrer à eux, évitent les grossesses dans le seul but de garder la beauté de leurs corps.

Par contre, chez un peuple de l'Asie Centrale, les Burjates, l'avortement est une rareté. Car, outre qu'il est considéré comme un péché, le mariage avec une jeune fille ayant un enfant est considéré comme très avantageux (de même dans certaines tribus de la Côte d'Ivoire).

Ainsi ce peuple en voie de disparition, à cause de la syphilis, ayant besoin d'enfants, ne connaît pas l'état affligeant de la fille mère, d'une part et de l'autre, ignore le problème de l'avortement parce que les enfants sont chose aussi rare que désirée. Conclusions :

1° L'avortement a existé de tous temps ;

2° Selon les époques et les circonstances, il est réprimé ou toléré ou légalisé.

3° C'est surtout depuis l'avènement du christianisme qu'il commença à être réprimé, mais à l'heure actuelle certaines nations ont pris l'initiative soit de modifier leur législation respective, soit de la changer radicalement.

## CHAPITRE III

### TENDANCES MODERNES

#### I. Divers États.

Le premier courant tendant à une modification de la législation anti-abortive s'orientait partout vers l'abaissement des peines.

La loi se déclarait par là impuissante et inefficace sans apporter par le changement ultérieur, le bénéfice d'une amélioration à un état de chose qui continuait à exister.

C'étaient les pays scandinaves qui s'engageaient les premiers dans cette voie. Ainsi au Danemarck, depuis 1917, la punition ne dépasse pas, en moyenne, 21 jours de prison, mais la femme peut être entièrement disculpée pour des raisons considérées comme sérieuses par la loi. En Suède depuis la même date, l'incarcération est commuable en amende, la réglementation des naissances est du reste considérée comme mesure d'utilité publique, de même qu'en Hollande où il existe des «offices de réglementation des naissances ».

Pour l'Amérique du Sud c'est au Pérou que l'article 159 et 162 du code pénal punit celle qui s'est fait avorter de 2 jours à 4 ans de prison, l'avorteur en a davantage.

En Argentine, l'article 86 du code pénal datant de 1922 autorise les médecins à pratiquer l'avortement sur les femmes violées et les faibles d'esprit.

Aux États-Unis, suivant M. Roubakine (Médecine lé-

gale n° 4 de 1919), est l'État d'Ohio qui exempte la femme de toute punition si elle prouve que l'avortement était la conséquence d'une situation pénible. Dans les états d'Arkansas et de Louisiane, la femme n'est pas punie du tout et figure au procès en qualité de témoin.

C'est seulement la Turquie qui, dans un nouveau Code criminel a complètement exempté de punition la femme qui se fait avorter. Mais des peines très sévères sont prévues pour les complices.

C'est encore en Tchécoslovaquie où un projet de loi de 1926 prévoyait les peines suivantes :

14 jours à 6 mois de prison pour les femmes qui avortent.

1 mois à 1 an de réclusion pour les complices.

La femme était reconnue non coupable dans les cas suivantes :

Lorsque la santé peut souffrir du fait de la grossesse.

En cas de viol avant seize ans.

Présomption de voir naître un enfant taré, physiquement ou mentalement.

Lorsque la femme a déjà trois enfants, qu'elle élève seule.

Après cinq accouchements antérieurs.

En France, l'ancien article 317 fut modifié dans le sens d'un adoucissement de la peine, sa correctionnalisation et de l'abaissement de sa durée.

On voulait faire condamner plus souvent, particulièrement les complices, et enlever ainsi aux femmes se faisant avorter, l'espoir d'une impunité presque certaine.

Or, le dépistage des cas d'avortement n'ayant pas subi d'amélioration le nombre d'accusations n'a pour ainsi dire pas augmenté ainsi, il y eu 138 accusations en 1922 et 198 en 1927. Cette augmentation ne semble pas attribuable au changement de la punition mais semble plutôt correspondre à l'augmentation du chiffre d'avortements.

Il suffit de se reporter à la statistique de l'administration de la justice criminelle pour constater l'accroissement constant de la courbe des accusations. Seul le nombre des condamnés a augmenté dans des proportions réduites. *Et comme l'avortement continua à augmenter, ses conséquences, du fait de sa pratique clandestine, continuaient à être graves.*

C'est en U. R. S. S. que fut changé radicalement l'ancienne législation. Voici, dans le chapitre suivant : la nouvelle législation et les résultats obtenus grâce à elle.

## II. L'Avortement en U. R. S. S.

Résultats obtenus par la nouvelle législation.

En Russie tsariste, l'avortement était puni de réclusion (articles 1462 et 1463 du code pénal), les complices récoltaient 5 à 6 ans, la femme 4 à 5 ans.

En novembre 1917, le gouvernement soviétique abolissait les peines, rendant libre l'avortement.

Du fait que ceux qui exécutèrent cet acte purent opérer en toute liberté, les suites fâcheuses diminuèrent ; et si la clandestinité était avant, la principale coupable de l'infection, les mains des ignorants continuèrent toujours à causer des victimes.

Alors le Commissariat de l'hygiène et de la justice, prit le 18 novembre 1920, l'arrêté suivant en vue de la légalisation de l'avortement :

« Le nombre des femmes recourant à l'interruption des grossesses s'est considérablement accru pendant les dix dernières années, tant en Europe occidentale, qu'en U. R. S. S. Les législateurs des divers pays luttent contre ce mal en punissant, et la femme et le médecin qui a effectué l'avortement.

Ne donnant aucun résultat positif, ces moyens de lutte ont jeté cette opération dans le domaine clandestin et

par cela, la femme s'est trouvée entre les mains d'avorteurs ignorants qui en ont fait un métier rémunérateur.

Aussi 50 % d'entre elles présentent des complications infectieuses qui finissent par la mort dans 4 % des cas.

Le gouvernement ouvrier et paysan reconnaît tout le danger de ce phénomène pour la collectivité. Il lutte contre le mal, par le renforcement du régime socialiste et par la propagande dans les classes laborieuses contre la pratique des avortements. En réalisant largement les principes de la protection maternelle et de l'enfance, on prévoit une disparition progressive de cet état de chose.

Mais les vestiges de la morale du passé et les dures conditions économiques actuelles poussent encore les femmes à pratiquer l'avortement.

Les commissariats de l'hygiène et de la justice protégeant la santé de la femme et les intérêts de la race contre les ignorants avides de gain et considérant le système de répression, dans ce domaine, absolument inefficace et n'atteignant pas le but voulu, statue :

1° Que l'interruption de la grossesse sera gratuite et admise dans les hôpitaux soviétiques où le maximum de garanties se trouve réalisé.

2° Qu'il est absolument interdit de pratiquer cette opération par toute personne non munie du diplôme de médecin.

3° Que toute sage femme coupable de pratiquer cette opération perdra le droit d'exercer sa profession et sera jugée par le tribunal populaire.

4° Que le médecin qui aura pratiqué cette opération en dehors de l'hôpital, dans des buts lucratifs, sera déféré au Tribunal populaire.»

Mais comme il y avait à ce moment-là un manque de lits dans les hôpitaux et qu'il était par conséquent impossible de satisfaire toutes les demandes, le commissariat

de justice ensemble avec la « section de protection maternelle et infantile » prit le décret complémentaire suivant du 3 novembre 1924 :

« Près toutes les sous-sections pour la protection maternelle et des nourrissons, il faut former des commissions composées de médecins et de responsables des sections féminines. Comme les hôpitaux reçoivent en première ligne les membres des caisses de maladies, les commissions ont à observer l'ordre suivant en répartissant les lits :

1<sup>o</sup> Femmes non mariées et sans travail recevant des secours de la bourse du travail.

2<sup>o</sup> Travailleuses non mariées ayant un enfant.

3<sup>o</sup> Femmes travaillant dans l'industrie et ayant plusieurs enfants.

4<sup>o</sup> Femmes d'ouvriers ayant plusieurs enfants.

5<sup>o</sup> Les autres membres des caisses de maladies.

*Note.* — Ce sont toutes les citoyennes affiliées aux Unions professionnelles.

6<sup>o</sup> Toutes les citoyennes n'appartenant pas à la catégorie.

L'opération peut être faite également dans les cliniques privées dans la mesure où elles seront désignées à cet effet par l'autorité sanitaire.

*Remarque.* — Les paysannes sont à classer dans la rubrique des femmes d'ouvriers».

Voici le règlement de constitution des commissions.

1<sup>o</sup> Les commissions chargées de délivrer les autorisations pour les avortements sont instituées auprès des sous-sections départementales de la protection de la maternité et de l'enfance. dans les villes ; auprès des hôpitaux cantonaux dans les villes ou il n'existe pas de sous-sections de la maternité et de l'enfance ; auprès des hôpitaux

attachés aux usines et fabriques dans les petits centres industriels. Ces commissions comprennent un médecin, un représentant de la sous-section de la maternité et de l'enfance, et un représentant de la section de la femme.

2° Les commissions chargées de délivrer les autorisations pour les avortements doivent appliquer l'arrêté n° 221 du 3 novembre 1924 du Commissariat de la Santé.

3° Pour obtenir l'autorisation, il faut présenter :

a) Un certificat de grossesse émanant d'un hôpital soviétique ou d'une consultation pour femmes enceintes.

b) Un certificat de maladie éventuelle émanant de ces institutions ou d'un dispensaire ;

c) Un certificat de l'établissement où travaille la femme, relatif à son salaire.

d) Un certificat du comité des locataires relatif à la situation de famille.

e) Les femmes sans travail, doivent présenter en outre leur carte d'enregistrement de la Bourse du Travail.

4° Les commissions sont chargées d'enregistrer, dans des cartes personnelles, à chaque citoyenne, l'interruption artificielle de la grossesse.

5° La citoyenne ayant obtenu l'autorisation, reçoit cette carte et est dirigée sur l'hôpital.

A son admission à l'hôpital cette carte lui est retirée, le premier de chaque mois, ces cartes sont envoyées dans des sous-sections départementales de la protection—de la maternité et de l'enfance ;

6° Et même en cas de refus, les cartes sont également à renvoyer par les commissions aux sous-sections de la maternité et de l'enfance ;

7° Outre les commissions, tous les hôpitaux soviétiques et cliniques privées doivent également remplir des

cartes pour les femmes hospitalisées, ainsi que pour toutes femmes hospitalisées en état de fausse-couche provoquée en dehors de l'hôpital.

8° Les commissions doivent examiner minutieusement dans chaque cas les indications médicales et sociales de l'avortement. Il est indispensable d'expliquer à chaque citoyenne : a) les préjudices pouvant résulter de l'avortement pour sa santé ; b) et en général pour la prospérité de la République.

9° Outre les explications ayant un caractère privé, les sous-sections de la protection de la maternité et de l'enfance doivent organiser la propagande contre l'avortement par le film, la presse, les réunions, des mises en scène de jugement contre les faiseuses d'anges pour montrer les dangers de l'avortement, en général et surtout de l'avortement criminel (contrairement à M. Minor qui, dans sa thèse, semble citer un texte incomplet).

10° Des déléguées de la section de la femme seront cooptés par les commissions, elles devront examiner :

1° La situation sociale des femmes s'adressant aux commissions ;

2° En cas de refus de l'autorisation contrôlée, si, nonobstant ce refus, l'avortement a été effectué.

*Remarque.* — Cette vérification des suites formera les directives pour l'autorisation ou le refus.

Voici maintenant l'article 146 du Code criminel soviétique de 1920.

« Toute personne n'ayant pas une préparation médicale certifiée, qui aura, avec le consentement de la mère, interrompu la grossesse par des moyens artificiels, sera condamnée à un an d'emprisonnement ou de travaux publics au maximum.

De même toute personne pourvue d'un diplôme médical

qui aura effectué cette opération dans des conditions non réglementaires sera punie de la même peine.

Si cet acte est accompli dans des buts lucratifs ou bien s'il est fait sans le consentement de la mère, ou bien s'il a eu pour conséquences la mort de celle-ci, la peine pourra être élevée jusqu'à cinq ans d'emprisonnement. »

Voici finalement les indications médicales et sociales de l'avortement en Russie :

1<sup>o</sup> La grossesse est le résultat d'un viol ou d'une tromperie dirigé contre une femme sans défense ou en état d'inconscience ou psychiquement malade ;

2<sup>o</sup> La grossesse chez une mineure non mariée.

3<sup>o</sup> Grossesse résultant de relations avec un homme de qui dépend la situation matérielle ou administrative de la femme ;

4<sup>o</sup> Grossesse chez une femme non mariée, chez une femme vivant seule, sans travail et ayant des difficultés matérielles particulièrement sérieuses.

5<sup>o</sup> Grossesse d'une mère de famille nombreuse d'au moins trois enfants, vivant du produit du travail et devant sensiblement augmenter les difficultés matérielles et se répercuter ainsi sur les autres enfants.

6<sup>o</sup> Grossesse dans le cas où femme et mari sont sans travail depuis longtemps à bout de ressources (chacun doit être spécialement examiné).

7<sup>o</sup> Indication médicale (tuberculose, bassins viciés, nephrites, etc...) et indications se rapportant à l'eugénique (épilepsie, psychose, surdité héréditaires, etc...) après avis des médecins spécialistes.

Voilà donc les principales prescriptions légales devant régler le problème de l'avortement légalisé. Il ne fut pleinement appliqué pour différentes raisons, qu'à partir de 1923-24.

Les recherches médicales avaient là un grand terrain d'investigation. Mais il fallait expliquer les raisons sociales de ce grave problème. Pour cela :

1<sup>o</sup> On enregistra obligatoirement tous les avortements effectués dans les hôpitaux ou en dehors d'eux, c'est-à-dire les avortements clandestins.

2<sup>o</sup> Des médecins étudièrent le problème en liaison avec la vie familiale des ouvrières d'usine.

3<sup>o</sup> On envoya des questionnaires à tous les médecins de campagne afin d'étudier le problème à la campagne.

La nature du règlement montre du reste que les indications non médicales doivent être confirmées par différents organismes, comme comités de locataires, bourse de travail, commissions de protection maternelle et infantile, etc...

Quels étaient donc les résultats obtenus?

Voici d'abord les résultats médicaux :

## **A. RÉSULTATS MÉDICAUX**

### **a) Diminution de l'avortement clandestin.**

L'avortement clandestin étant devenu un phénomène général depuis les trois dernières décades, la Russie d'avant guerre n'échappa point à cette règle.

D'après « les avortements en 1925 en U. R. S. S. », on soignait à l'hôpital Timistère de Moscou pour complications post-abortives : en 1910 : 17,9% de tous les avortements (spontanés et provoqués) en 1912, 30,19%, en 1913, 41,8%. Cette augmentation est due à l'accroissement considérable du nombre des avortements illégaux. Voici en pourcentage de toutes les hospitalisées, le nombre de fausses-couches enregistrées dans les maternités de Mos-

cou : 1903, 3,4% ; 1909, 5,3% ; 1910, 6,7% ; 1911, 11,6% ; 1912, 6% et 1913, 13,5%.

La clinique gynécologique Petropavlosk de Léninegrad soignait pour avortements en % de tous les cas gynécologiques : 12% en 1906, 19% en 1907, 25% en 1908, 30% en 1909, 33% en 1910. Pendant la même période le nombre de malades augmentait du simple au double.

Avec la légalisation de l'avortement, les choses ne subirent pas, dès le début, un changement radical. Si d'un côté, toutes les demandes d'avortement ne furent pas satisfaites, la création d'un registre unique permit de connaître le nombre exact de malades. Ainsi pendant une période de 18 mois, allant de 1923 à la fin de 1924, on soignait dans les hôpitaux pour avortements clandestins 150.000 femmes en chiffres ronds. Sur ce nombre, 3.500 sont mortes et 66.000 firent des hémorragies graves.

Pendant la même période il n'y avait que 0,4% de morbidité à la suite de l'avortement pratiqué à l'hôpital. Mais déjà le nombre d'avortements illégaux commençait à baisser. A Moscou sur 100 avortements vus, dans les hôpitaux (légaux ou clandestins) il y en avait :

*Avortements clandestins.*

| <i>Années</i> | <i>Nombre</i> |
|---------------|---------------|
| 1922. . . . . | 57            |
| 1923. . . . . | 42,4          |
| 1924. . . . . | 37,6          |
| 1925. . . . . | 20            |
| 1926. . . . . | 12,2          |

Dans la R. S. F. S. R. il constituait en % de tous les avortements, 37 en 1924, 28,8 en 1925, 24,5 en 1926 et 23,8 en 1927.

A mesure que l'hôpital pouvait recevoir un plus grand nombre de postulantes, les avortements clandestins diminuèrent avec leurs suites fâcheuses.

A Berlin, où les institutions sanitaires étaient supérieures à celles de Léninegrad, il y eu, après toutes les naissances et avortements, en 1922, sur 1.000 femmes 3,13 cas de mort pour infections.

| <i>Années</i>     | <i>Nombre<br/>de cas</i> |
|-------------------|--------------------------|
| En 1923 . . . . . | 14                       |
| En 1924 . . . . . | 11                       |

Pendant la même période à Léninegrad, il y avait :

|                           |                   |
|---------------------------|-------------------|
| En 1922 sur 1.000 femmes, | 3,92 cas de mort. |
| En 1923 . . . . .         | 3,35 —            |
| En 1924 . . . . .         | 2,76 —            |

La majorité des cas en était consécutive à l'accouchement, l'avortement clandestin n'existant presque plus.

Il disparaissait du reste, de tous les endroits où le nombre de refus était minime.

A ce sujet, une expérience faite à Rostov-sur-Don, le démontre avec une précision mathématique.

Là, en avait encore enregistré 2.000 hospitalisations pour avortements clandestins. Comme l'avortement légal demande un séjour à l'hôpital de cinq jours environ, un lit sert à 70 femmes dans le courant de l'année.

*On ajouta donc 30 lits à ceux qui existaient déjà, chiffre obtenu en divisant 2 mille par 70. Dans l'année suivante, il n'y avait plus de victimes des faiseuses d'anges. —*

A Moscou, l'avortement clandestin ne dépasse pas 0,5% de tous les avortements. A Léninegrad, il y a sur 1.000 habitants 5 à 6 avortements, mais à Berlin le chiffre n'est pas moindre. Si le nombre d'avortements effectué à l'hôpital semble grand, il faut le considérer en fonction directe de la diminution de celui pratiqué clandestinement. « Le rapport épidémiologique » dit à ce sujet : « On peut estimer qu'actuellement 85% des avortements sont enregistrés. L'augmentation du nombre d'avortements observée

est attribuable en grande partie à la diminution de celui des avortements clandestins. »

D'après les chiffres incomplets, il y avait dans les villes de la R. S. F. S. R. en 1927 : 201.480 avortements dont l'immense majorité furent faits à l'hôpital. D'après le « IV<sup>e</sup> Congrès pour la protection maternelle et infantile » tenu à Moscou en juin 1929, le rapport entre le nombre d'avortements légaux et clandestins est le suivant : sur 100 il y avait :

|               |                          |
|---------------|--------------------------|
| En 1923, 42   | avortements clandestins. |
| En 1924, 37   | — —                      |
| En 1925, 28,8 | — —                      |
| En 1926, 24,5 | — —                      |
| En 1927, 23,6 | — —                      |

C'est encore la campagne qui fournit le plus grand nombre d'avortements clandestins, pour des raisons que nous verrons plus loin.

#### **b) Influence sur le problème de la population.**

Le mouvement de population en dehors de la mortalité générale, semble surtout influencé :

Par le nombre des naissances ;

La mortalité infantile.

La restriction du nombre des naissances et l'avortement.

Jusqu'en 1923, les naissances, loin d'atteindre la moyenne d'avant-guerre, tendaient plutôt vers une baisse progressive dans tous les pays. A partir de cette date, leur taux semble se stabiliser. Il y avait à ce moment, pour 10.000 habitants le chiffre suivant de naissances (Revue d'Hygiène n° 12, 1929).

|                      |     |
|----------------------|-----|
| Suède . . . . .      | 169 |
| Angleterre . . . . . | 188 |
| France. . . . .      | 196 |

|                     |     |
|---------------------|-----|
| Allemagne . . . . . | 197 |
| Danemark . . . . .  | 210 |
| Italie . . . . .    | 292 |
| U. R. S. S. . . . . | 380 |

Pour avoir une évaluation exacte, il faut considérer en dehors de l'augmentation de la population, l'excédent de naissances. Le voici en 1927 :

|                      |      |
|----------------------|------|
| Angleterre . . . . . | 4,4  |
| Norvège . . . . .    | 6,3  |
| Suède . . . . .      | 3,4  |
| Danemark . . . . .   | 8,0  |
| Pays-Bas . . . . .   | 12,8 |
| Allemagne . . . . .  | 6,3  |
| Suisse . . . . .     | 4,6  |
| France . . . . .     | 1,6  |
| Italie . . . . .     | 10,9 |

Par contre, en U. R. S. S. le chiffre constituait le record du monde : 19,5 en 1926.

M<sup>me</sup> Gorodetzky (thèse médecine 1928) donne pour 1926, 2 millions 600.000 unités dans l'augmentation de la population. Le rapport pour la protection de la maternité et infantile cité, note une augmentation de la population 3 fois et demie plus forte que la moyenne d'augmentation pour l'Europe centrale.

En 1928, l'augmentation était de 3 millions 500.000 sur une population de 150 millions. L'Europe Occidentale, pour la même année, et pour une population de ~~37.000.000~~ 280.000. n'accusait qu'une augmentation de 2 millions 500.000.

M. Roubakine (Médecine légale) dit à ce sujet : « la légalisation de l'avortement ne semble pas en avoir augmenté le nombre. Ceci se conçoit facilement car les causes de l'avortement sont restées les mêmes et ceci prouve que ce n'est pas la facilité apparente octroyée à la femme par la législation qui la pousse vers l'avortement. »

La thèse sus-indiquée cite le passage suivant d'un article du Commissaire du Peuple à l'Hygiène, Dr. Se-

mäschko, paru dans la *Revue Franco-Russe de médecine et de biologie* de janvier 1926 : « Cette loi n'a pas diminué le nombre d'avortements, complétée par des mesures concernant la protection de la maternité et de l'enfance, elle a donné cependant aux femmes, des garanties du minimum de dommages, pour la santé. C'est ce qu'a été le but essentiel de la législation soviétique dans cette question. »

La meilleure confirmation de cette opinion semble en effet fournie par les chiffres cités qui ne laissent pas d'être impressionnants, ils doivent leur existence, principalement à des mesures introduites parallèlement. Nous parlons de la

#### **e) Protection maternelle et infantile.**

appliquée intensivement et sur une large base. Ce sont d'abord les congés de grossesses entre 3 et 4 mois avec paiement intégral du salaire et garantie de conserver la place à la reprise du travail. Déjà cette assurance de ne pas rester sans emploi après l'accouchement est un facteur important pour l'augmentation de la famille.

C'est ensuite l'allocation d'allaitement de 9 roubles par mois fournie par l'État pendant les 9 mois consécutifs à l'accouchement et de 30 roubles à la naissance pour frais d'achat ; les crèches d'entreprises obligatoires, les garderies d'enfants où la mère le reprend le soir en rentrant, jardins d'enfants, etc. (*voir Thèse Gorodetzki, 1928*) Le budget de la R. S. F. S. R. pour la protection maternelle et infantile était de :

|                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| 1925-1926. . . . . | 22.800.000 roubles. |
| 1926-1927. . . . . | 32.800.000 —        |
| 1927-1928. . . . . | 40.300.000 —        |
| 1928-1929. . . . . | 47.500.000 —        |

En ce qui concerne les maternités, en 1914, il y en avait 6.876 dans la Russie européenne. Actuellement,

dans la R. S. F. S. R. il y en a 14.519, permettant d'y faire passer 70% de tous les accouchements. A la campagne 12% des accouchements seulement peuvent être hospitalisés.

## **B. DONNÉES SOCIALES.**

Afin d'approfondir les raisons qui poussent la femme à l'avortement, de même que pour avoir les éléments de la question comme l'âge auquel on se fait avorter, les raisons médicales et sociales, les différentes couches sociales et les mobiles religieux ou moraux, le Commissariat de l'Hygiène organisa deux ordres d'enquêtes :

### **a) Une concernant la paysannerie.**

Dans ce but, on envoya des questionnaires aux praticiens de campagne où les différentes questions leur furent précisées. 2.207 praticiens renvoyèrent le questionnaire rempli, venant de tous les coins du pays.

b) Un autre questionnaire fut établi sur la base des réponses fournies par des ouvrières de différentes branches industrielles. Comme le problème ne se présentait plus sous un jour mystique et n'avait rien de honteux, les réponses furent données en toute franchise.

Voici donc quelques données concernant :

### **a) La campagne.**

Voici d'abord le questionnaire envoyé aux praticiens de campagne :

1° Les paysannes se sont-elles adressées à vous afin de se faire avorter?

2° Pour quelles raisons le faisaient-elles?

3° Faites-vous des avortements dans les hôpitaux cantonaux?

4° Si oui, combien avez-vous eu de cas en 1922, 1923, 1924?

5° Avez-vous des hospitalisations pour avortements clandestins?

6° Combien en 1922, 1923, 1924?

7° La paysanne a-t-elle recours aux faiseuses d'anges et sages-femmes?

8° Croyez-vous que les avortements s'accroissent? Pour quelles raisons.

9° Avez-vous eu des cas de mort pour avortements clandestins?

98% des médecins avouent avoir été sollicité pour des avortements.

Mais la paysanne craignant « les mauvaises langues », demande que ce soit fait le plus discrètement possible.

En ce qui concerne les causes, on les a groupées en cinq catégories :

1° Indigence 31%. Voici des exemples de réponses dans cette catégorie : mauvaise situation, peu de terre, chômage, difficultés d'élever des enfants, etc.

2° Familles nombreuses 29%. Existence d'un nourrisson, nombreux enfants, ne désirent plus d'enfants, etc.

3° Causes traditionnelles, préjugés, 21%. Désir de cacher les suites des rapports sexuels, parce que non mariées, par honte, peu de parents, veuves, etc...

4° Dissolution des vieux liens familiaux 8%, mauvaise entente, abandonnées, divorcées, mariage peu stable, etc... On saisi ainsit sur le vif les raisons poussant la paysanne vers l'avortement ; les deux premières catégories peuvent être réunies car elles disent la même chose : insuffisance des moyens d'existence. Quant aux autres raisons d'ordre moral, elles sont assez fortes pour ne pas faire changer

d'idée une fois la décision prise pour se faire avorter. Ce sont elles, au fond, avec les deux premières catégories surtout qui font que la femme affronte tous les dangers d'une infection, d'une mort possible et ceux des poursuites judiciaires.

Quant au nombre des avortements, les chiffres sont incomplets n'ayant pas été connus au moment de la publication du texte auquel nous l'empruntons (Genss : *was lehrt die freigabe der Abt reibung in Sov. Russl.*) sur un total de 3.761 cantons il y a eu dans les hôpitaux cantonaux de 904 cantons en 1922, 1923, 1924 : 55.000 avortements légaux. Pour la même période on note dans 1.658 cantons donc, 43 % de tous les cantons, 66,665 avortements clandestins.

On peut estimer à 150.000 tous les avortements ayant nécessité une aide médicale pendant ces trois ans dans tous les cantons. Habituellement la paysanne s'adressait à la sage-femme par honte des médecins. Mais voyant les conséquences de l'avortement clandestin et ayant de plus en plus la possibilité d'avoir recours à l'hôpital, elle commence lentement à se détourner de la faiseuse d'anges. Mais c'est une œuvre de longue haleine.

Pendant la période de transition, se sont les raisons d'ordre matériel et moral citées qui poussent la paysanne à se faire avorter et en grande partie, encore clandestinement.

#### **b) La ville. L'ouvrière industrielle et l'employée.**

Ici, les principaux résultats obtenus ont été de liquider presque entièrement l'avortement clandestin. Car l'organisation sanitaire est mieux faite qu'à la campagne et la citadine ne veut plus avoir recours aux faiseuses d'anges.

Une expérience semblable à celle faite à Rostov-sur-Don fut faite à Moscou. Ici l'augmentation du nombre de

lits pour avortements légaux faisait baisser les avortements clandestins. Quant à l'état social de la femme, c'est surtout celle vivant en union libre qui se fait avorter, ainsi sur 100 avortements faits pour la première fois, il y avait :

|                | <i>Mariages enregistrés</i> | <i>Unions libres</i> |
|----------------|-----------------------------|----------------------|
| 1925 . . . . . | 6,1 % avortements           | 25,6 %               |
| 1926 . . . . . | 7 %                         | 25,4 %               |

La citadine se fait avorter surtout entre 20 et 29 ans, la paysanne entre 30 et 45. Alors que celle-ci le fait après le troisième ou quatrième enfant, la première le fait après le premier ou le second. Le maximum d'avortements chez la même femme est enregistré après la quatrième ou cinquième grossesse.

Dans une statistique portant sur 10.000 femmes se faisant avorter, il y avait :

17 % sans enfant ; 30 % avec un seul ; 20 % avec deux ; 33 % avec trois et plus.

Le rapport épidémiologique cite M<sup>me</sup> Lebédéva qui indiquait au quatrième congrès de protection maternelle et infantile, les causes suivantes pour l'avortement :

1<sup>o</sup> Tout d'abord l'augmentation formidable de l'emploi de la main-d'œuvre féminine observée dans tous les pays.

En France, par exemple, en 1921, environ 48 % des femmes avaient une profession. A Paris, cette proportion était encore plus forte et égalait celle de la population masculine adulte.

2<sup>o</sup> La crise du logement dans les villes ;

3<sup>o</sup> Aggravation des conditions économiques et chômage.

4<sup>o</sup> D'après le même auteur, le développement de la participation de la femme à la vie sociale, dans beaucoup de pays, après la guerre aurait été également une cause favorisante.

5° Diminution de la mortalité infantile qui est considérable depuis 20 ans : de 2/3 dans les pays Baltes, de moitié en Suisse, de 40-60% dans les pays scandinaves. Diminution semblable aussi en Allemagne, France, Angleterre, U. R. S. S., etc... car si elle n'entraîne pas une diminution du nombre de conceptions, elle ne constitue pas nécessairement, pour les parents, un encouragement à la procréation. »

En % M<sup>me</sup> Lébédéva l'exprime dans son rapport de la façon suivante :

|                                        | Villes | Campagnes |
|----------------------------------------|--------|-----------|
| Situations matérielles . . . . .       | 66,4 % | 58,2 %    |
| Maladies . . . . .                     | 19,3 % | 29,7 %    |
| Désir de cacher la grossesse . . . . . | 1,6 %  | 7,3 %     |
| Allaitement . . . . .                  | 12,7 % | 4,8 %     |

Dans la rubrique de la situation matérielle il faut comprendre également les conditions d'habitations.

Chez 4.016 citadines se faisant avorter on trouva : 6,4% habitant seules une chambre ; 23,8% avec le mari, un ami, une sœur, etc..., 25,6% à trois dans une chambre ; 44,2% à quatre et plus.

Voici pour Moscou et Léninegrad, l'état social des avortées dans les hôpitaux en 1926.

Ouvrières et femmes d'ouvriers : 36% ;  
employés et femmes d'employés 35,7% ;  
ménagères des économies rurales 0,9% ;  
chômeuses et femmes de chômeurs 13,8% ;  
élèves, apprentis et femmes d'élèves et apprentis,  
4,6% ;  
professions libérales et femmes de cette catégorie :  
0,5% ;  
métiers indéterminés, 5,6%.

Ainsi, les mêmes raisons que pour les paysannes, sont valables pour les citadines quoique dans des proportions

différentes. Mais est-ce qu'elles se font avorter plus souvent?... Une statistique établie chez 1.000 ouvrières textiles montre qu'il y avait :

|                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| De 1900 à 1913 sur 100 grossesses, | 94 à 95 naissances. |
| De 1914 à 1916                     | — 91 —              |
| De 1917 à 1919                     | — 85 —              |
| De 1920 à 1922                     | — 77 —              |
| De 1923 à 1924                     | — 71 —              |

En même temps une autre statistique établissait chez les mêmes ouvrières, le nombre d'enfants restés vivants. Il y en avait :

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| En 1917 moins de 50% | En 1921 il resta 75% |
| En 1918 il resta 62% | En 1922 — 70%        |
| En 1919 — 68%        | En 1923 — 74%        |
| En 1920 — 68%        | En 1924 — 83%        |

Ce sont donc les mesures permettant la protection maternelle et l'abaissement de la mortalité infantile qui furent introduites parallèlement comme corrolaires inséparables de la légalisation de l'avortement.

Ceci permettait donc :

- 1° De diminuer le nombre d'avortements clandestins et de le faire disparaître presque entièrement en ville.
- 2° D'étudier les causes poussant à l'avortement ;
- 3° De relever l'excédent de naissances.

### C. ESPRIT DE LA LOI.

La législation s'inspirait des considérations suivantes :

L'avortement est très répandu, il ne disparaîtra que lorsque ces causes auront disparues. En attendant il exige des centaines de mille de victimes, malgré la répression qui s'avère impuissante. Il faut donc, en attendant un bien-être plus grand, éviter ces victimes en leur permettant d'avorter aseptiquement.

Et comme ce sont surtout les catégories les plus indigentes qui fournissent le plus lourd tribu, il faut commencer par elles. C'est bien ce que dit M<sup>me</sup> Lébédéra dans son livre : *Etapas passées*.

*Autoriser l'avortement ne veut pas dire l'encourager. L'avortement reste une calamité sociale aussi bien au point de vue de la santé de chaque femme qu'au point de vue de la collectivité.*

« La voie qu'a choisie la République Soviétique d'amélioration économique et sociale de vaste protection de la maternité, est la seule solution du problème. Mais cette voie est de longue haleine, donc, en attendant l'avortement légalisé fut introduit comme le moindre mal. »

Et au III<sup>e</sup> Congrès de protection maternelle, elle disait :

« L'analyse des causes de l'avortement signalées dans les enquêtes, montre que dans la majorité des cas, il s'agit de femmes gênées matériellement ou ayant plusieurs enfants.

Qui ne sait que la paysanne accouche 8, 10, 15 fois?

Pourquoi est-il moral de mettre au monde 15 enfants dont 2 ou 3 seront viables, et immoral de mettre au monde seulement 4 enfants et de les élever convenablement, en attendant la classe paysanne perd 25% de ses enfants. »

D'après le professeur Serdukoff (Gynécologie et Obstétrique, mars 1928) l'avortement même aseptique est un traumatisme biologique, entraînant dans sa suite des Hypoevaries scléroses ovariennes et utérines, etc... mais ceci surtout en cas de répétition fréquente.

On a donc établi une propagande anti-conceptionnelle agissant surtout après le premier avortement. Les laboratoires d'État sont chargés de l'étude des meilleurs moyens. D'après une statistique de 1924, les moyens anti-conceptionnels font sensiblement baisser le nombre d'avortements et celui-ci reste fonction de la sûreté du moyen

employé. Il y avait sur 100 avortements en ville : 61,7% pour la première fois ; 23,3% pour la seconde fois ; 8% pour la troisième fois à la campagne : 76,6% pour la première fois ; 22,7% pour la seconde fois et 5,7 pour la troisième fois.

La conception sur la maternité se résume dans la phrase suivante : « La maternité est une fonction sociale ». Le principal facteur pour empêcher les avortements est donc, à côté de l'avortement légalisé et de la propagande anti-conceptionnelle, considérés comme moyen transitoire, d'enlever tous les obstacles s'opposant à l'existence de familles nombreuses. La protection maternelle et infantile surtout se charge de ce rôle actuellement, parallèlement au relèvement du niveau de vie de la population.

Le *Concours Médical* du 12 mai 1929, page 1569, résumant un article du Dr Babadagly d'Odessa sur la solution de ce problème en U. R. S. S. le termine par la phrase suivante : « Les faits parlent d'eux-mêmes et nous ne croyons pas utile d'y ajouter des commentaires. »

## CHAPITRE IV

### IV. DISCUSSION DU PROBLÈME

#### 1. Conceptions anciennes et nouvelles.

De tout temps, l'homme s'est débarrassé du fruit de la conception dans certaines circonstances. Il dut le faire évidemment lorsque l'enfantement ou le nouveau-né constituaient une aggravation des conditions de sa vie. Le premier mode fut l'infanticide. Plus tard, dans la société antique, où la puissance paternelle se rattachait à une idée de propriété, il eut droit (légalement) à l'avortement qui était déjà devenu monnaie courante. C'était là la deuxième forme de réglementation des naissances.

On ne commença à la poursuivre qu'à partir de la généralisation du christianisme, pour des raisons d'ordre purement religieux :

1° L'unique justification du mariage sont les enfants ;

2° Par l'avortement, l'enfant conçu dans le péché ne peut pas bénéficier du baptême et ainsi sauver son âme.

Plus tard, après la baisse de l'influence religieuse, l'État tout en gardant l'héritage des résultats obtenus par la pratique de la morale chrétienne, y ajoute des raisons ne coïncidant pas toujours avec l'intérêt de l'individu. Ceci fit dire au Dr. Yvan Bloch : (Das Sexualleben unserer Zeit Berlin 1908, page 770) : la justification juridique et philosophique du droit de punir l'avortement se trouve encore dans un état pitoyable. »

Le Dr. Bouchacourt dit au début de l'article cité : « Si les Américains, les Japonais, les Tchécoslovaques et les Russes envisagent la solution de ce problème avec une mentalité très différente de la nôtre, peut-on affirmer qu'ils ont tort et que c'est nous qui détenons la seule vérité?... Une telle affirmation serait puérile. »

Et à la fin du même article : « Pour la refonte des lois anti-abortives, et d'une façon générale, pour l'étude de cette grosse question sociale et médico-légale de l'avortement provoqué et de son degré de légitimité, les parlementaires devraient être dessaisis comme tout à fait incompetents. »

On semble donc vouloir admettre un degré de légitimité de l'avortement provoqué.

Il est en effet curieux de constater qu'aucun délit érotique ne fut si différemment jugé que l'avortement. Connu sur tout le globe, il est tantôt toléré, tantôt légalisé, tantôt encore puni. Chez les peuples peu civilisés surtout, il apparaît comme une nécessité résultant des circonstances de la vie. Est-ce qu'il n'en serait pas autant chez les peuples à civilisation avancée. Il semble que si, car nombreux sont les états qui, actuellement, s'orientent vers une réglementation des naissances.

Ainsi, en Hollande, il existe depuis 40 ans des offices de réglementation des naissances. Le nombre de naissances pour 1.000 habitants se maintenant depuis 15 ans autour de 20 et la mortalité étant tombée de 23,5 à 9,9, sa population augmente régulièrement.

La Hollande a le chiffre le plus bas d'enfants illégitimes : 2%.

En Amérique, les mêmes offices fonctionnent ouvertement. De même les pays scandinaves les reconnaissent d'utilité publique. On les trouve aussi en Allemagne ; l'Angleterre aussi semble envisager favorablement cette idée (*Je suis partout*, 16 mai 1931).

## 2. Motifs du changement.

Mais alors tous les arguments valables jusqu'à l'heure actuelle dans certains états en faveur de la répression, ne semblent plus valables dans les autres états et aussi dans les mêmes, qui jusqu'à présent étaient d'une rigueur extrême. Serait-ce que leur manque de base serait prouvé? Il ne semble pas car les trois états qui ont tendance à changer d'avis à ce sujet sont: l'Amérique, l'Angleterre et l'Allemagne, tous également frappés par le phénomène du chômage chronique.

En effet, en Allemagne, en Grande-Bretagne et en Amérique, 6,8%, 6,1%, 5,6% des habitants sont sans travail. Le chiffre total des chômeurs pour ces trois pays s'élève à environ 15 millions, donc à 80% du chiffre mondial (l'office de statistique du Reich).

On semble admettre dans ces pays, qu'il est impossible de condamner en toute conscience, une femme qui s'est fait avorter parce que sans travail depuis des années. Car, même si sa grossesse aboutissait à une naissance, elle deviendrait une nouvelle dépense à la charge de l'État.

Ce sont donc des raisons d'état d'ordre économique ou social qui ont créé la législation anti-abortive, de même qu'elles créent des libertés de limiter les naissances. Les anciens arguments semblent donc indéfendables à l'heure actuelle car ce serait adorer ce qu'on vient de brûler,

De toute façon la tendance actuelle est clairement motivée, car elle montre son origine dans l'existence du chômage. Le rapport épidémiologique cité, note à ce sujet : « le rapport de Dame Louise Mc. Ilroy sur l'avortement présenté au mois de juillet 1929 à la conférence annuelle organisée en Angleterre par la « National Association for the Prevention of Infant Mortality » attire l'attention sur l'énorme augmentation du nombre d'avortements depuis la guerre. D'après l'auteur, avant la guerre c'étaient

surtout les femmes non mariées qui se faisaient avorter ; actuellement ce seraient surtout les femmes mariées. Comme cause principale de l'avortement elle cite le chômage et les difficultés économiques. »

Nous en trouvons une autre preuve dans le projet de loi du Gouvernement travailliste (*Journal de Paris*, 1, II, 1930) concernant la prolongation obligatoire de la durée scolaire et la mise en retraite de tout ouvrier âge de 60 ans en vue de réduire l'encombrement sur le marché du travail.

On ne peut pas affirmer plus clairement qu'il existe des raisons sociales impérieuses qui poussent la femme à se faire avorter.

### 3. Causes sociales.

M. Alessandrie (thèse de médecine) avait déjà admis les raisons sociologiques suivantes à l'avortement criminel :

1° Séduction ;

2° Union libre ;

3° Filles mères ;

4° Insuffisance des ressources ;

5° Affaiblissement du sentiment religieux ;

6° La propagande anti-conceptionnelle et la provocation à l'avortement.

Pour ce qui est de l'Union libre c'est, en dehors de l'incertitude du lendemain, la part faite à l'enfant qui effraie la mère. Mais ce motif est plus évident encore pour les filles-mères qui ont à affronter non seulement les préjugés sociaux, mais encore souvent assument à elles seules, toutes les charges résultant d'une grossesse. Car non seulement la constatation légale de la paternité est très difficile, mais encore même constatée, la mère n'est presque jamais aidée dans la mesure établie par la loi, sans que la loi puisse toujours contraindre le père à s'acquitter de sa dette.

Nous avons vu que, même en Russie, où la paternité est établie sur la base du seul témoignage de la mère, et le père, forcément employé d'État et ne pouvant pas par conséquent, se soustraire à cette obligation, les unions libres sollicitent l'avortement cinq fois plus souvent que les mariages légaux ; et bien que les premiers soient protégés dans la même mesure au point de vue juridique.

La plus grosse part semble revenir à l'insuffisance des ressources. Dans ce chapitre, il faut aussi envisager le nombre de femmes travaillant dehors.

#### 4. Main-d'œuvre féminine.

Ainsi en Allemagne, le nombre de travailleuses du textile a augmenté dans les proportions suivantes :

En 1922, elles constituaient 27 % de tous les ouvriers textiles ; en 1912, 29,9 % ; en 1913, 31,2 % ; en 1923, 34,6 % ; en 1924, 35,3 %.

Pour Paris, il y avait, d'après le recensement de 1921, 1 million 085.954 hommes ayant une profession, 839.141 femmes ayant une profession.

Mlle le Dr. Labeaume (*Annale d'Hygiène Publique*, septembre 1927), indique que pour la région parisienne, trois quarts de toutes les femmes ont un métier, voici l'accroissement constant de ce chiffre :

|               |           |
|---------------|-----------|
| 1921. . . . . | 938.739   |
| 1926. . . . . | 1.115.597 |

A la lumière de ces chiffres, on comprend la pensée de Paul Strauss, citée dans la thèse de M. Alessandrie et qui dit : la misère est la grande faiseuse-d'anges ».

Il existe donc nettement un parallélisme entre l'augmentation du nombre de la main-d'œuvre étrangère et celle des avortements. Il est alors une catégorie qui mérite toute la rigueur des lois : c'est celle des classes possédantes.

Poursuivant l'enquête sur les raisons sociales on ne

peut pas ne pas s'arrêter au problème d'habitation. D'après l'enquête publiée par *Geburtenregelung*, Berlin 1928 et faite auprès des élèves d'écoles primaires, on trouva qu'il couchait dans une pièce :

|                  |         |                  |        |
|------------------|---------|------------------|--------|
| 2 personnes dans | 128 cas | 7 personnes dans | 52 cas |
| 3 —              | 1.134 — | 8 —              | 29 —   |
| 4 —              | 1.067 — | 9 —              | 7 —    |
| 5 —              | 505 —   | 10 —             | 6 —    |
| 6 —              | 212 —   | 11 —             | 38 —   |

Dans la commune Buer, en 1926, il habitait dans une seule pièce :

|                  |           |                  |            |
|------------------|-----------|------------------|------------|
| 5 personnes dans | 6.336 cas | 8 personnes dans | 2.922 cas. |
| 6 —              | 5.391 —   | 9 —              | 1.837 —    |
| 7 —              | 4.031 —   | 10 —             | 2.390 —    |

D'autre part, le nombre d'habitations construites a été entre 1920 et 1926, le suivant en :

|                      |         |
|----------------------|---------|
| Allemagne . . . . .  | 866.952 |
| Angleterre . . . . . | 617.676 |
| Finlande. . . . .    | 116.469 |
| Pays-Bas. . . . .    | 265.000 |
| France. . . . .      | 2.394   |

De même les budgets destinés à la protection maternelle et infantile sont extrêmement petits. En Prusse (d'après *les Avortements en U. R. S. S. en 1925*) en 1925 on ne distribuait que 400.000 marks comme aide aux femmes enceintes, pendant le même temps, l'État employait 6 millions de marks pour la multiplication de la race chevaline.

Toutes ces conditions font que la mortalité infantile atteint des chiffres énormes. Et si d'un côté, M. Prévost (Balthazard et Prévost) cite une phrase de Jules Simon parlant de l'avortement criminel : « Ils sont une véritable armée qui ne vient pas au jour et qui rendrait cependant de grands services si elle était sous les drapeaux de la France » d'un autre côté, il faut constater que les progrès

réalisés en matière de protection infantile et d'abaissement de la mortalité infantile sont très lents. Ainsi d'après le *Matin* du 29 janvier 1931, M. de Fontenay a proposé au Conseil Municipal de Paris, la création d'un service municipal d'hygiène infantile, il n'existe pas encore.

### 5. La mortalité infantile.

C'est un des principaux problèmes se rattachant au problème que nous étudions. M. Methorst dans *Revue d'Hygiène* n° 6 de 1928, s'occupant du problème de la population cite la statistique suivante établie en 1895 par le Dr. Bertillon, l'ancien directeur du Bureau statistique de la Ville de Paris, selon le degré d'aisance, il trouve la natalité suivante dans quatre capitales de l'Europe :

|                          | <i>Paris</i> | <i>Berlin</i> | <i>Vienne</i> | <i>Londres</i> |
|--------------------------|--------------|---------------|---------------|----------------|
| Quartiers très pauvres   | 108          | 157           | 200           | 147            |
| Quartiers très riches. . | 34           | 47            | 71            | 63             |
| Moyenne totale. . . .    | 80           | 102           | 153           | 109            |

ceci pour 1.000 femmes de 15 à 50 ans.

On comprend le grand déchet, la majorité des enfants naissant dans des quartiers pauvres.

En ce qui concerne leur mortalité. M. Methorst dit : « Pour Amsterdam, la naissance, la mortalité des enfants au-dessous d'un an et la mortalité des enfants de 1 à 4 ans inclus était, dans les quartiers les plus pauvres, régulièrement deux fois plus élevée que dans les quartiers les plus aisés. »

A cela s'ajoute encore le fait de l'abandon quotidien du domicile par la femme travaillant au dehors. Th. Roussel n'a-t-il pas dit à ce sujet : « Tout ce qui éloigne le jeune enfant de sa mère, le met en état de souffrance et en danger de mort. »

Mais ceci est devenu une des caractéristiques du temps

d'après-guerre. Le docteur Labeaume (article cité) énumère comme principaux facteurs de la mortalité post-natale :

La perte de la place de la mère qui vient d'accoucher ;

Le sevrage ;

Coût de la nourrice ;

Nécessité d'abandonner l'enfant ;

Nous croyons que ces facteurs sont aussi pour beaucoup dans la détermination de l'avortement. Plus loin, l'article cité note : « Le travail de la mère aboutissant à la suppression de l'allaitement maternel, à la séparation de la mère et de l'enfant, au placement en nourrice. Lorsqu'on étudie les statistiques, on voit que ces deux facteurs sont les causes principales de la mortalité infantile. »

Le taux de la mortalité des enfants placés en nourrice est en effet : Première année 30 à 50 %. L'importance du chiffre ressort surtout de deux données : 1. annuellement 10.000 enfants parisiens sont placés en nourrice.

2. Le nombre d'enfants protégés est pour toute la France chaque année de 80.000 à 85.000.

M. Roubakine (*Revue d'Hygiène* n° 12 1929) cite une autre statistique à ce sujet : « Une enquête récente de Binet, faite dans le nord de la France , a montré que 34 % des mères ouvrières ne pouvaient allaiter leurs enfants faute de crèches, pendant plus de six mois. Une enquête portant sur 484 femmes ouvrières et 1.377 enfants a démontré ceci : Sur 1.377 enfants, 903 (65 %) ne pouvaient pas être nourris au sein, non par faute de leurs mères, mais parce que leurs mères habitaient trop loin de l'endroit où elles travaillaient. Sur ces 903 enfants, 503 sont morts avant d'atteindre un an. Les mauvaises conditions hygiéniques ne sont donc qu'un résultat de mauvaises conditions sociales. »

De toute cette étude, il résulte de façon manifeste

que la législation repressive de l'avortement criminel est parfaitement inefficace.

Par contre, les expériences plus ou moins poussées mais toutes encore récentes en faveur d'une législation de l'avortement, paraissent donner des résultats bien supérieurs quant à la vie et à la santé de la femme.

Par surcroît, ces méthodes ne semblent pas diminuer le taux de la natalité, bien au contraire. Toutefois, les tentatives dans un sens d'une liberté absolue se sont montrées fâcheuses et les meilleurs résultats ont été obtenus par la création de services médico sociaux. Ceux-ci garantissent à la fois la sécurité technique quant à la perfection de l'acte chirurgical et ils permettent en outre l'annexion de tout un système de défense de la mère et de l'enfant et de toute une propagande agissante en faveur de la natalité.

## CONCLUSIONS

*I.* — L'usage de l'avortement clandestin, connu depuis la plus haute antiquité, est très répandu surtout depuis les trois dernières décades. Par le nombre de victimes qu'il fait : morbidité, mortalité et stérilité il peut être assimilé aux plus graves maladies connues de la pathologie.

*II.* — La législation répressive de l'avortement succédant à une période de tolérance date de douze cents ans environ. Son application n'a pu empêcher le nombre de victimes de s'accroître, même après une modification dans le sens d'une diminution des peines.

Ceci ressort :

1<sup>o</sup> Du grand nombre de malades et de morts consécutives à l'avortement.

2<sup>o</sup> Du nombre d'affaires instruites infime par rapport aux délinquants.

*III.* — Très répandu de tout temps chez les peuples à civilisation arriérée, il fut toléré ou même conseillé dans la société antique comme le fit Aristote, par exemple.

*IV.* — Les premières mesures tendant à le punir sévèrement datent du moment de l'extension du christianisme, et persistent encore dans différents états.

*V.* — Actuellement, on tend à disculper la femme se faisant avorter tout en réservant des peines sévères pour ses complices. Mais l'avortement continuant à être pratiqué clandestinement, le nombre de victimes ne semble pas diminuer. Dans certains états comme en Hollande ou en Allemagne, il existe des offices de *Geburtenregelung*, littéralement : réglementation des grossesses.

VI. — En U. R. S. S. l'avortement est légalisé depuis dix ans et pratiqué dans les hôpitaux, il est accessible à tous, sous certaines réserves. Cette mesure succède à une première qui l'a rendu libre pendant deux ans, mais qui n'aboutit pas à en diminuer de beaucoup le nombre de victimes.

VII. — Les résultats obtenus furent une diminution de l'avortement clandestin. Disparu presque entièrement de la ville, il continue dans une mesure restreinte à exister à la campagne, par suite de la plus petite densité du réseau sanitaire.

VIII. — La population continue à augmenter annuellement de trois millions et demi d'unités, le chiffre d'excédents de naissances étant le plus fort de tous les pays : 19,5 pour mille en 26.

IX. — Parallèlement à cette mesure, la protection maternelle et infantile est très développée pour empêcher la femme d'avoir recours à l'avortement, de même qu'une propagande intensive par le film, le théâtre et la presse est faite pour montrer les dangers de l'avortement, même pratiqué aseptiquement. Celui-ci en effet est considéré comme mesure transitoire et comme le moindre mal pour faire disparaître les victimes de l'avortement clandestin.

X. — Les principales raisons sont d'ordre économique, comme familles nombreuses ou mauvaises conditions d'habitation et l'allaitement au sein d'un autre enfant.

XI. — Outre l'abaissement des peines, de nombreux États tendent actuellement vers une réglementation des naissances.

Ce sont ceux luttant avec de grosses difficultés économiques et principalement avec un chômage chronique. Mais en attendant, le problème de l'avortement reste entier quant à la vie et à la santé de la femme.

VU :

*Le Président de la thèse*  
M. CUNÉO.

VU :

*Le Doyen,*  
BALTHAZARD.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

*Le Recteur de l'Académie de Paris,*  
C. CHARLÉTY



## BIBLIOGRAPHIE

---

### Thèse de médecine.

- ALESSANDRY. — Thèse de médecine. N° 403, 1926.  
GORODESTKY. — N° 18, 1928.  
CARAËS. — N° 458, 1919-1920.  
LEFUR. — N° 236, 1926.  
MAZET. — N° 144, 1925.  
MINOR. — N° 30, 1928.  
MONPIN. — N° 3, 1917-1918.  
ROUYER. — N° 26, 1923.  
SALMON. — N° 51, 1920-1921.

### LIVRES ET ARTICLES DE REVUES

- AUDIBERT ET RASCOL : *Prophylaxie de l'avortement criminel; danger de la clandestinité. Revue Française de Gynécol. et d'Obst.* 1923.  
AUDIBERT : *Rapport au IX<sup>e</sup> Congrès National de la Natalité. Rev. de vulgarisation des Sciences médicales*, septembre 1928.  
BALTHAZARD ET PRÉVOST : *Une plaie sociale*, 1912.  
BALTHAZARD : *Traité de médecine légale*.  
BICHAT : *Recherches sur la vie et la mort*, édition 1829.  
BLOCH YVAN : *Das Sexualleben unserer Zeit*, page 771.  
BRUZEN : *La médecine et les religions. Compte général de l'Administration criminelle*.  
CAZENEUVE : *Annales de Médecine légale*, juin 1928.  
DOLÉRIIS : *Annales de Gynécologie et d'Obs.*, avril 1905.  
GEMNER : *Zeit Schr. F. Gynecel*, 1905.  
GRZYWO — *Médecine légale*, novembre 1928.  
JASCHKE : *Klin. Vochenschr.*, 22 octobre 1929.  
KLOTZ-FOREST. — *L'avortement est-ce un crime?* Paris 1905.  
LABEAUME : *Maternité et Travail, Annales d'hygiène*, septembre 1927.  
LA CASSAGNE. — *Précis de Médecine légale*, page 823.  
LATZKO : *Wien, med. Wechenschr.* 1924, n° 26.  
METHORST. — *Revue d'Hygiène*, n° 4 et 6, 1928.

- MOINE . — *Revue d'Hygiène*, N° 4, 1928.  
MORITZ. — *L'Avortement Paris*, 1912.  
POPOFF. — *Annales de Médecine légale*, juillet 1928.  
PUPEL : *Munch en med.*, Wecy, 1929.  
ROUBAKINE : *Bulletin de l'Office International d'Hygiène*, N° 3, 1928.  
ROUBAKINE. — *Annales de Médecine légale*, N° 4, 1929.  
*Rapport épidémiologique*, 15 juillet 1930. Société des Nations.  
REGLA. — *L'Eglise et l'Amour* (Albin Michel).  
SARVEY : *Deutsch Med. Wechenschr.* 1905, N° 8.  
SARVEY. — *Deutsch Med. Wechenschr.* 1905 N° 8.  
SCHNEIKERT. — *Archives für Kriminal-Anthropologie* 1905, tome 18, page 105.  
SERDUKOFF. — *Gynécologie et Obst.* N° 3, 1928.  
SEMASCHKO. — *Revue Franco-Russe de médecine et biologie*, 9-10-25.  
VIBERT. — *Précis de médecine légale*, page 453.  
WITKOWSKI. — *Histoire de l'accouchement chez tous les peuples*.  
VIGNE. — *Gazette médicale de France*, 15-3, 1929.  
DU BUSQUET. — *Annales de Médecine légale*, N° 2, 1928.  
BABADAGLY. — *Concours médical*, 12-5, 1929.  
SCHOK. — *Bruxelles médical*, 18-3, 1928.  
HARTMAN. — *Annales de Gynécol. et d'Obstétr.*, 1914-15.  
GENSS. — *Was lehrt die Freigabe der Abtreibung in Sorojet-Russland*, Agis, Verlay, Wien, 1926.  
GEBURTENREGELUNG. — *Bendix, Berlin, Alexanderstr.* 39-40.  
BOUCHACOURT. — *Journal des Praticiens*, 2-8, 1930.  
ROUBAKINE. — *Rev. d'Hygiène*, N° 12, 1929.  
*Avortements en U. R. S. S. en 1925.* (Ed. Statisdat, Moscou.

## BIBLIOGRAPHIE RUSSE

- Avortement en U. S. R. S. en 1926.* (Ed. Statisdat, Moscou.)  
*Congrès pour la Protection maternelle et infantile*, Moscou, 1-7 juin 1929.  
DARON. — *La médecine prophylactique*. Kharkow, n° 12, 1929.  
GENSS. — *Le problème des avortements en U. R. S. S.* Gosmédissat, 1929.  
LEBEDEWA. — *Etapes passées*, Moscou, 1927.  
MAGID. — *La Médecine prophylactique*. Kharkow, n° 12, 1929.  
SOKOLOFF. — *Le droit de la femme d'après la législation soviétique* Moscou, 1928.

## TABLE DES MATIERES

---

### CHAPITRE I.

|                                                          | Pages |
|----------------------------------------------------------|-------|
| <i>La pratique de l'avortement est un fait</i> . . . . . | 11    |
| Conséquences . . . . .                                   | 14    |
| a) Mortalité . . . . .                                   | 14    |
| b) Morbidité . . . . .                                   | 17    |
| c) Stérilité. . . . .                                    | 18    |

### CHAPITRE II.

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| <i>Législation</i> . . . . .              | 20 |
| 1. Résultats . . . . .                    | 24 |
| Nombre d'affaires instruites . . . . .    | 25 |
| 2. Historique . . . . .                   | 28 |
| a) Période de libre disposition . . . . . | 28 |
| b) Premières mesures . . . . .            | 31 |

### CHAPITRE III.

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| <i>Tendances modernes</i> . . . . .                    | 34 |
| 1. Divers États. . . . .                               | 34 |
| 2. L'avortement en U. R. S. S. . . . .                 | 36 |
| a) Résultats médicaux . . . . .                        | 42 |
| 1° Diminution de l'avortement clandestin. . . . .      | 42 |
| 2° Influence sur le problème de la population. . . . . | 45 |

|                                                                | Pages |
|----------------------------------------------------------------|-------|
| 3 <sup>o</sup> Protection maternelle et infantile . . . . .    | 47    |
| b) Données sociales . . . . .                                  | 48    |
| 1 <sup>o</sup> La campagne . . . . .                           | 48    |
| 2 <sup>o</sup> La ville, l'ouvrière industrielle et l'employée | 50    |
| c) Esprit de la loi . . . . .                                  | 53    |

#### CHAPITRE IV.

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| <i>Discussion du problème</i> . . . . .         | 56 |
| 1. Conceptions anciennes et nouvelles . . . . . | 56 |
| 2. Motifs du changement . . . . .               | 58 |
| 3. Causes sociales . . . . .                    | 59 |
| 4. Main-d'œuvre féminine . . . . .              | 60 |
| 5. La mortalité infantile . . . . .             | 61 |

---



